

دوفصلنامه اندیشه های دینی و ارتقای سلامت

سال اول، شماره یکم، بهار و تابستان ۱۴۰۳

صاحب امتیاز: مدرسه علمیه امام رضا علیه السلام

شهرستان گناباد

مدیرمسئول: روح الله پورعابدین

سر دبیر: رسول نصیرزاده شهری

دبیر تخصصی: اسماعیل توکلی

مدیر اجرایی: عباس قالیبافان

کارشناس مجله: زهرا بادپا

نشانی

گناباد، خیابان سعدی، مدرسه علمیه امام رضا علیه السلام

صندوق پستی: ۹۶۹۱۷۱۳۷۴۱ تلفن: ۰۵۱۵۷۲۲۲۱۲۰۷

پست الکترونیکی: dinsalamat.gonabad@gmail.com

پروانه انتشار دوفصلنامه علمی تخصصی «اندیشه های دینی و ارتقای سلامت» با شماره ثبت ۹۶۳۲۴

در تاریخ ۲۷ خرداد ۱۴۰۳ توسط وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی صادر گردیده است.

هیئت تحریریه

حجت الاسلام و المسلمین محمد باقر فرزانه
حجت الاسلام و المسلمین حسن صادقی نسب
حجت الاسلام و المسلمین دکتر رضا حق پناه
حجت الاسلام و المسلمین دکتر روح الله پورعابدین
حجت الاسلام و المسلمین دکتر محمد حسن حسینی بیدختی
حجت الاسلام و المسلمین دکتر حسن درجی
دکتر رضا اسماعیلی
دکتر رقیه رحمانی بیلندی
دکتر حسین محمد زاده مقدم
دکتر علی محمد مختاری
دکتر علیرضا صغیر
رسول نصیرزاده شهری

راهنمای نویسندگان مقالات

۱. عنوان مقاله: مختصر و متناسب با محتوا (فارسی و انگلیسی).
۲. نام و نشانی نویسنده/ نویسندگان: نام، نام خانوادگی، درجه علمی، آدرس محل کار، رایانامه و تلفن همراه (فارسی و انگلیسی).
۳. چکیده: حداقل ۲۰۰ کلمه و حداکثر ۳۰۰ کلمه در یک پاراگراف (تا ۱۰ خط). چکیده انعکاس دهنده محتوای کلی مقاله است؛ شامل هدف، روش، یافته‌ها و نتیجه‌گیری.
- چکیده‌های انگلیسی و عربی مقاله باید به همراه متن کامل مقاله فارسی، به‌طور هم‌زمان به دفتر مجله ارسال شود. متن چکیده‌ها باید باهم تطابق کامل داشته باشند.
۴. واژه‌های کلیدی: متشکل از حداقل ۴ تا حداکثر ۷ واژه که مقاله با این کلمات قابلیت جستجو داشته باشد.
۵. متن مقاله که شامل بخش‌های زیر است:
مقدمه: بیان مسئله، مبانی نظری و پیشینه پژوهش، اهداف پژوهش.
روش تحقیق: بیان‌کننده روش‌ها و شیوه‌های جمع‌آوری اطلاعات، تحلیل داده‌ها، ابزار مورد استفاده، نرم‌افزارها و...
یافته‌های تحقیق: مهم‌ترین نتایج حاصل از تحقیق به‌صورت مختصر در قالب متن، جداول و نمودارها گزارش شود. در این قسمت هیچ‌گونه تفسیری انجام نمی‌شود.
بحث و نتیجه‌گیری: بررسی نتایج پژوهش و تبیین یافته‌ها، بیان پیشنهادها و محدودیت‌ها.
۶. مقاله ارسالی از ۵۰۰۰ کلمه بیشتر نباشد.
۷. تیتراهای اصلی با شماره‌های ۱-، ۲-، ۳- و... و زیرمجموعه آن‌ها با ۱-۲-، ۱-، ۱- مشخص شود.
۸. ارجاعات در متن مقاله بین پرانتز به‌صورت نام خانوادگی، سال انتشار: شماره صفحه یا شماره جلد/ صفحه نوشته شود (طباطبایی، ۱۴۳۰: ۲/۱۸۶) و در پایان مقاله منابع استفاده‌شده بر اساس حروف الفبا ذکر گردد.
۹. شیوه تنظیم مشخصات منابع در پایان مقاله: منابع مورد استفاده در متن، در پایان مقاله و بر اساس ترتیب الفبایی نام خانوادگی یا نام مشهور نویسنده (نویسندگان) به شرح زیر آورده شود:
کتاب: نام خانوادگی، نام (نویسنده/ نویسندگان)، نام کتاب (بلد و ایالتیک)، نام مترجم، محقق یا مصحح، نوبت چاپ (در صورتی که چاپ نخست باشد نیازی نیست)، محل نشر، نام ناشر، تاریخ انتشار. (برای مهر و موم‌های قمری (ق) و میلادی (م) استفاده شود).
- مقاله: نام خانوادگی، نام (نویسنده، نویسندگان)، عنوان مقاله (بلد و اتالیک)، نام نشریه، دوره/ سال، شماره جلد، تاریخ انتشار.
- پایگاه‌های اینترنتی: نام خانوادگی، نام (نویسنده، نویسندگان)، عنوان موضع، نام و آدرس

پایگاه‌های اینترنتی، تاریخ نشر.

منابع لاتین به صورت لاتین و از سمت چپ در بین پرانتز قرار گیرد.

۱۰. نقل قول‌های مستقیم به صورت جدا از متن با تورفتگی (یک و نیم سانتیمتر) از راست درج شود.

۱۱. شکل لاتینی نام‌های خاص، واژه‌های تخصصی و ترکیبات خارجی در پاورقی درج شود.

۱۲. یادداشت توضیحی (توضیحاتی که به نظر مؤلف ضروری به نظر میرسد) در پاورقی درج شود.

۱۳. مقاله باید با توجه به آیین نگارش زبان فارسی نوشته شود.

۱۴. مقاله با فورمت ورد Microsoft Word و با فونت B Zar 14 برای کلمات فارسی و فونت Adobe Arabic Bold 15 برای کلمات عربی و Times New Roman 12 برای کلمات انگلیسی ارسال گردد.

۱۵. در صورت امکان متن آیات و روایات با فونت عربی و متفاوت با عبارات فارسی باشد.

۱۶. جدول‌ها و نمودارها باید دارای عنوان باشند. عنوان جدول در بالای جدول و با قلم B Zar 10 پررنگ و عنوان نمودار در پایین نمودار با فونت B Zar 10 پررنگ قرار گیرد. مطالب و ارقام داخل جدول با قلم B Zar 11 تنظیم شود.

نکات مهم:

* آرای نویسندگان مقالات، لزوماً دیدگاه مجله نیست.

* چنانچه مقاله ارسالی، از ساختار مندرج در این دستورالعمل به طور کامل تبعیت نکند، قبل از داوری، به نویسنده بازگردانده خواهد شد تا پس از مطابقت متن مقاله با این ساختار، دوباره ارسال و بررسی شود.

* هیئت تحریریه در پذیرش، رد، ویرایش و خلاصه کردن مقالات، آزاد است.

* تمام مکاتبات با مجله از طریق یک نویسنده مسئول انجام خواهد شد.

* دفتر مجله، پس از دریافت مقاله، اعلام وصول مقاله را به همراه شماره ثبت آن اعلام خواهد کرد. پس از ارزیابی‌های اولیه، مقاله، برای داوران مجله ارسال خواهد شد. پس از تصمیم‌گیری نهایی و تأیید، مقاله در نوبت چاپ قرار می‌گیرد و موضوع کتباً به اطلاع نویسنده مسئول مکاتبات خواهد رسید.

* پس از ویرایش نهایی مقاله، نسخه آماده شده برای چاپ، به نویسنده مسئول مکاتبات مقاله ارسال می‌شود تا پس از مطالعه و تأیید وی، مراحل چاپ مقاله طی شود. نویسنده مسئول مکاتبات موظف است هرگونه اشتباه موجود در نسخه نهایی مقاله را سریعاً به دفتر مجله اعلام کند تا نسبت به رفع اشکال در نسخه نهایی آن اقدام شود.



فهرست

- ۷..... بررسی شاکله در آیات ۸۱ سوره ی اسراء از دیدگاه مفسران و روان شناسان.....
- ۲۳ تاثیر آموزه های اعتقادی در بهداشت روانی خانواده.....
- ۳۹ مسئولیت مدنی ناشی از خطای تجهیزات درمانی.....
- ۵۷..... نقش معنویت در ارتقای سلامت و بهداشت روان با نگرش به آیات قرآن.....
- ۷۷..... استراتژی کشتار خاموش در جوامع اسلامی (تاثیر عوامل محیطی).....
- ۹۵..... بهداشت و درمان در سفرنامه پولاک.....

بررسی واژه شاکله در آیه ۸۱ سوره اسراء از دیدگان مفسران و روانشناسان*

فاطمه صارمی^۱

چکیده

واژه‌ی شاکله یکی از واژه‌های تک کاربرد قرآن کریم است. در لغت دارای معانی مختلفی است؛ از جمله: نیت، خلقت، ناحیه، مثل و... اصطلاح مفسران نیز تا حدودی با این معانی سازگار است. به‌طور کلی، شاکله یعنی هر آنچه انسان را محدود و مقید می‌سازد؛ البته به نحو اقتضا نه به نحو علیت تامه. علامه طباطبائی رحمته‌الله بیش از سایر مفسران درباره‌ی این واژه در آیه‌ی ۸۴ سوره‌ی اسراء و امور مربوط به آن بحث نموده است.

«شخصیت» که اساسی‌ترین موضوع علم روان‌شناسی به شمار می‌رود، واژه‌ای است که دانشمندان این عرصه به اشتباه آن را معادل شاکله در قرآن دانسته‌اند. تکوین و رشد شاکله‌ی انسان حد و مرز ندارد و در تمام انسان‌ها و همه‌ی مراحل زندگی جاری است. عوامل متعددی می‌تواند در شکل‌گیری شاکله تأثیرگذار باشند؛ از جمله: والدین (وراثت و ژنتیک)، محیط (خانوادگی، اجتماعی، سیاسی)، دوستان و... اما میدان‌دار تأثیر و تحولات رفتاری انسان، اراده و اختیار آدمی است که مهم‌ترین نقش را در این زمینه ایفا می‌کند.

از آنجا که قوای مختلفی (هوای نفس، عقل، قلب و عاطفه) درون انسان وجود دارد، برحسب توجه انسان به هر یک از این نیروها و فعال ساختن آن، تیپ مشخص و شخصیت خاصی شکل می‌گیرد که سبب می‌شود انسان مطابق آن شخصیت عمل نماید و علاوه بر این، انتظارات دیگران نیز بر اساس شخصیت شکل یافته‌ی وی است.

قرآن کریم ضمن توجه به هر دو بعد وجود انسان و البته با محور قرار دادن روح، ملاک شخصیت را اعتقاد افراد معرفی نموده و لذا انسان‌ها را به مؤمنین، کافرین، ظالمین و..



تقسیم می‌نماید. علم روان‌شناسی نیز به‌طور گسترده در این زمینه بحث نموده و در تحقیقات خود تا حدودی به حقایق قرآنی دست یافته است. با این تفاوت که بیشتر به جنبه‌ی فیزیکی بشر پرداخته و از پرداختن به بعد والای روحی که معیار ارزش وجودی است؛ غافل شده و همچنین به مقتضای مباحث و مضمون این علم، از عناوین خاص روان‌شناسی بهره گرفته است. بنابراین با وجود برخی نتایج و یافته‌های هماهنگ روان‌شناسی با قرآن، در بعضی موارد نیازمند بررسی بیشتر است.

کلیدواژه‌ها: آیه ۸۴ سوره‌ی اسراء، شاکله، مفسران، روان‌شناسان.

مقدمه

تاریخ زندگی بشر همواره شاهد انسان‌هایی با اعمال و رفتار متفاوت بوده است. همچنان که انسان‌هایی وارسته با فضایل انسانی در جامعه زندگی می‌کنند، افراد دیوصفت و بدخویی نیز در جبهه‌ی مقابل وجود دارند. حد فاصل این دو گروه نیز عده‌ی زیادی با اظهار رفتارهای مختلف به دنبال رسیدن به اهداف و مقاصد خود تلاش می‌کنند. تفاوت و گوناگونی اعمال و رفتار انسان‌ها، این پرسش را در ذهن به وجود می‌آورد که منشاء تفاوت عمل افراد بشر چیست؟ و به تعبیر دیگر مبنا و اساس عمل انسان‌ها را چه چیزی تشکیل می‌دهد؟ علت این که فردی مهربان است و دیگری عصبانی و زودجوش چیست؟

قرآن کریم که به تمام زوایای زندگی انسان‌ها پرداخته است؛ در آیه‌ی ۸۴ سوره‌ی اسراء به این پرسش نیز پاسخ داده و می‌فرماید: عمل هر انسانی مطابق شاکله‌ی اوست. پژوهش حاضر به دنبال یافتن معنا و منظور خداوند تعالی از واژه‌ی شاکله است تا بر اساس آن، ریشه‌های تفاوت عمل و رفتار انسان‌ها مشخص شود. از آن‌جا که علم روان‌شناسی نیز به طور خاص به مطالعه‌ی رفتار انسان می‌پردازد، در این پژوهش با دو رویکرد قرآنی و علمی به این موضوع پرداخته می‌شود تا دریابیم آیا این علم توانسته است به آموزه‌های قرآنی در این زمینه دست یابد یا خیر؟ بنابراین ضمن بررسی معنای شاکله در لغت و بیان دیدگاه مفسران و علم و روان‌شناسی، عناصر تشکیل‌دهنده‌ی شاکله، عوامل مؤثر در تکوین شاکله و انواع تیپ‌های شخصیتی در قرآن و روان‌شناسی مورد بررسی قرار می‌گیرد.

۱- مفهوم‌شناسی واژه شاکله

۱-۱- مفهوم شاکله از دیدگاه لغت

واژه‌ی شاکله از «شکل» گرفته شده و دارای معانی مختلفی است. «شکل» با فتح شین به معنای شبیه و مثل و «شکل» با کسر شین واژه‌ی شاکله از «شکل» گرفته شده و دارای معانی مختلفی است. «شکل» با فتح شین به معنای شبیه و مثل و «شکل» با کسر شین به معنای دل به کار رفته است. بر این اساس شاکله از شکل به معنای ناحیه، طریقت و



جهت است (ابن منظور، ۱۱: ۱۴۱۴/۳۵۷) برخی آن را خلقت و طبیعت معنا کرده‌اند (طبرسی، ۵: ۱۳۷۵/۴۰۳). برخی دیگر علاوه بر معانی مذکور، شاکله را به معنای نیت، نیازمندی، چهره، همانندی دانسته‌اند (مہیار، یتا: ۵۴). در مفردات آمده است که شاکله یعنی سنجیه‌ای که انسان را مقید می‌کند و از این رو به طنابی که دست و پای حیوان را با آن می‌بندند، شکال گفته می‌شود (راغب اصفهانی، ۱۴۱۲: ۱/۴۶۲).

آیه «قُلْ كُلٌّ يَعْمَلُ عَلَى شَاكِلَتِهِ» تنها آیه‌ی قرآن کریم است که واژه‌ی «شاکله» در آن به کار رفته است. اکنون باید دید که منظور از شاکله در این آیه چیست؟

۲-۱- مفهوم شاکله از دیدگاه مفسران

براساس بررسی انجام گرفته، شاکله در نظر مفسران قرآن کریم دارای معانی متفاوتی است که به شرح ذیل بیان می‌شود:

۱. طریقه و مذهب: گروهی از مفسران مانند: عبدالحسین طیب، طبرسی، زحیلی، طوسی، نیشابوری و، شاکله را به معنای طریقه و مذهب و راه و روشی می‌دانند که فرد به آن عادت کرده و طبق آن رفتار می‌کند. این گروه با استناد به پایان آیه «فَرَبُّكُمْ أَعْلَمُ بِمَنْ هُوَ أَهْدَى سَبِيلًا» معتقدند که «قُلْ كُلٌّ يَعْمَلُ عَلَى شَاكِلَتِهِ»؛ یعنی هرکس طبق روش و عادت خود رفتار می‌کند و آن را صواب می‌داند.

۲. طبیعت و عادت: بیضاوی در تفسیر خود در این باره می‌نویسد: «قُلْ كُلٌّ يَعْمَلُ عَلَى شَاكِلَتِهِ قُلْ كُلٌّ أَحَدٌ يَعْمَلُ عَلَى طَرِيقَتِهِ الَّتِي تَشَاكُلُ حَالَهُ فِي الْهَدَى وَالضَّلَالَةِ، أَوْ جَوْهَرِ رُوحِهِ وَ أَحْوَالِهِ التَّابِعَةِ لِمَزَاجِ بَدَنِهِ وَ قَدْ فَسَّرَتِ الشَّاكِلَةُ بِالطَّبِيعَةِ وَ الْعَادَةِ وَ الدِّينِ» (بیضاوی، ۱۴۱۸: ۳/۲۶۵). بر این اساس شاکله‌ی هر انسانی، راه و طریقی است که سبب هدایت و گمراهی می‌شود. گویا طریقه و مذهب را از این جهت «شاکله» خوانده‌اند که رهروان و منسوبین به آن دو خود را ملتزم می‌دانند که از آن راه منحرف نشوند.

۳. نیت: گروه دیگری از مفسران مانند: بحرانی، نجفی خمینی و ...، شاکله را به معنای نیت و روح عمل دانسته‌اند. شاید آنچه این گروه بدان استناد کرده‌اند، روایات موجود در این زمینه باشد از جمله روایت امام صادق علیه السلام که می‌فرماید: «النية أفضل من العمل، ألا وإن النية هي العمل، ثم قرأ قوله عز وجل قل كل يعمل على شاكلته يعني على نيت» (بحرانی ۱۴۱۶: ۳/۵۸۱). بر اساس این روایت و موارد مشابه آن، شاکله همان نیت و قصد انجام عمل است که زمینه‌ی ورود افراد در سعادت یا شقاوت را فراهم می‌کند.

۴. خلق و خوی؛ علامه طباطبایی رحمته الله ذیل آیه‌ی شاکله بحث مبسوطی بیان نموده و می‌فرماید: شاکله از شکل (بستن پای چارپا) و به معنای خوی و اخلاق و سنجیه است و اگر خلق و خوی را شاکله خوانده‌اند، بدین مناسبت است که آدمی را محدود و مقید



می کند و نمی گذارد در آن چه می خواهد، آزاد باشد؛ بلکه او را وادار می سازد تا به مقتضا و طبق آن اخلاق رفتار نماید (طباطبایی، ۱۴۱۷: ۱۳/۱۸۹).

۵. مثل و مانند؛ برخی دیگر از مفسران، شاکله را از شکل و به معنای شبیه و مانند دانسته اند (رضایی اصفهانی، ۱۳۸۹: ۵/۳۲۸).

۶. خلقت و فطرت: عده ای از مفسران بر این باورند که مفاد آیه ی «قُلْ كُلٌّ يَعْمَلُ عَلَىٰ شَاكِلَتِهِ» بیان آن است که عمل جوارحی، لازم صورت روانی از سعادت و شقاوت هر فردی است که بر حسب خلقت در آن نهاده شده و یا بر حسب قضاء حتمی است که درباره ی هر فردی در نظر گرفته شده باشد، ناگزیر عمل نیک و بد و صالح و طالح نیز لازم و پرتو آن خواهد بود (حسینی همدانی، ۱۴۰۴: ۱۰/۱۴۲). در جای دیگر به این معنا اشاره شده است که «قُلْ كُلٌّ يَعْمَلُ عَلَىٰ شَاكِلَتِهِ» یعنی هر کسی بر نهاد و سرشتی که او را مقید کرده، عمل می کند؛ زیرا قدرت طینت و سرشت بر انسان غالب و قاهر است. همچنان که پیامبر اکرم ﷺ فرموده است: «كُلُّ مِيسِرٍ لِمَا خُلِقَ لَهُ»؛ یعنی هر کس بر نهاد و فطرتی که برایش خلق شده، رام و نرم است (بلاغی، ۱۳۸۶: ۷/۴۴۷؛ خسروی حسینی، ۱۳۷۵: ۲/۳۴۵). مولوی در مثنوی با الهام از این حدیث می گوید:

«مه فشاند نور و سگ عوعو کند هر کسی بر طینت خود می تند»

این نظر برخلاف صریح آیه و خلاف حکم عقل است؛ زیرا اساس دین اسلام بر دعوت به توحید، دعوت به وظایف دینی و دعوت به اخلاق فاضله است و چنانچه سعادت و شقاوت، ذاتی و بر حسب خلقت یا بر حسب قضاء حتمی باشد، مانند صفات طبیعی و ذاتی، دعوت و معنویات و اخلاق و ارسال رسولان بیهوده خواهد بود. با توجه به این که به حکم خرد، زندگی و سیر و سلوک بشر به سوی کمال و فضیلت بر تعلیم و آموزش نهاده شده و تنها از این طریق در مقام کسب فضیلت بر می آید؛ همان طور که آیه ی «وَأَنْ لَّيْسَ لِلْإِنْسَانِ إِلَّا مَا سَعَىٰ» (نجم/۳۹) حقیقت انسانی و فعلیت او را وابسته به سعی و کوشش و کسب فضیلت وی نموده و گرنه بشر به حسب ذات فاقد هرگونه سعی و وجودی و فضیلت و سعادت می باشد و در عوالم دیگر نیز به صورت حرکت و محصول سعی خود خواهد درآمد (حسینی همدانی، ۱۴۱۴: ۱۰/۱۴۲).

۷. احساس، علاقه، عاطفه؛ برخی از مفسران ذیل آیه ی شاکله بیان داشته اند که «إِنَّ الْعَمَلَ هُوَ صُورَةُ الشَّخْصِيَّةِ الْدَاخِلِيَّةِ لِلْإِنْسَانِ، لِأَنَّهُ يَعْبُرُ عَنِ الْعُنَاصِرِ الذَّاتِيَّةِ الَّتِي تَتِمَثَّلُ فِي الْأَفْكَارِ وَالْمَشَاعِرِ وَالْأَسَالِيبِ وَالْعَلَاقَاتِ...» بر این اساس شاکله ی هر انسانی مجموعه ی احساسات، افکار، علایق و عواطف اوست که پایه و اساس عمل او را تشکیل می دهد. از این رو فرد گاهی شخصیت عقلانی و زمانی انفعالی می یابد. شخصیت انسان یا عالم، یا جاهل، یا شجاع و یا ترسو می شود.



البته این که عمل تابع شخصیت و مکونات ذاتی انسان است، با اختیار و آزادی اراده در تصرفات انسانی منافات ندارد؛ زیرا مؤثرات داخلی و خارجی که عناصر شخصیت را تشکیل می دهند، در زندگی به نحو سلبی یا ایجابی او را به حرکت در می آورد؛ لیکن چنین نیست که اراده ی او را الغاء کند و حرکتش را سست نماید؛ زیرا خداوند متعال در وجود انسان قوه ی عقل را نهاده و در کنار آن برای تنظیم امور، وحی را نازل نموده و بدین طریق فرصت تغییر را به انسان داده و ساحت اراده را آزاد گذاشته است تا با کمک عقل و طاعت الهی و استقامت در برابر خطوات شیطانی و نفسانی، عوامل انحراف را بزدايد و خود را در مسیر حق تغییر دهد و این همان چیزی است که خداوند متعال در آیه ی «إِنَّ اللَّهَ لَا يُغَيِّرُ مَا بِقَوْمٍ حَتَّىٰ يُغَيِّرُوا مَا بِأَنْفُسِهِمْ» (رعد/۱۱) به آن اشاره و بر قدرت انسان بر تغییر صورت فکری و شعوری خویش تأکید می نماید (فضل الله، ۱۴۱۹: ۱۴/۲۱۶ و ۲۱۷).

علامه طباطبائی رحمته الله نیز ذیل همین مطلب می نویسد: میان ملکات نفسانی و احوال روح و میان اعمال بدنی رابطیه خاصی است؛ همان طور که میان صفات درونی و نوع ترکیب بنیه ی بدنی انسان یک ارتباط خاصی است. اما با همه ی این ها دعوت و خواهش و تقاضای هیچ یک از مزاج ها که باعث اعمالی مناسب خویش است، از حد اقتضا تجاوز نمی کند. به این معنا که خلق و خوی هر کس هیچ وقت او را مجبور به انجام کارهای مناسب با خود نمی کند و اثرش به آن حد نیست که ترک آن، کارها را محال سازد و در نتیجه از اختیاری بودن بیرون شده و جبری شود کلام خدای متعال این معنا را تأکید می کند که می فرماید: «وَالْبَلَدُ الطَّيِّبُ يَخْرِجُ نَبَاتَهُ بِإِذْنِ رَبِّهِ وَالَّذِي خَبثَ لَا يَخْرُجُ إِلَّا نَكْدًا» (اعراف/۵۸). اگر این آیه را با آیات دال بر عمومیت دعوت های دینی از قبیل آیه ی «لَا تُذِرْكُم بِهِ وَ مَن بَلَغَ» (انعام/۱۹) مورد دقت قرار دهیم، این معنا را می رساند که بنیه ی انسانی و صفات درونی او در اعمالش اثر دارد؛ اما تنها به نحو اقتضا نه به نحو علت تامه؛ زیرا خدای متعال دین را امری فطری دانسته که خلقت تبدیل ناپذیر انسان از آن خبر می دهد. هم چنان که می فرماید: «فَأَقِمْ وَجْهَكَ لِلدِّينِ حَنِيفًا فِطْرَتَ اللَّهِ الَّتِي فَطَرَ النَّاسَ عَلَيْهَا لَا تَبْدِيلَ لِخَلْقِ اللَّهِ ذَلِكَ الدِّينُ الْقَيِّمُ». (روم/۳۰) معنا ندارد که هم فطرت آدمی او را به سوی دین حق و سنت معتدل دعوت کند و خلقتش او را به سوی شر و فساد و انحراف از اعتدال بخواند، آن هم به نحو علت تامه که قابل تخلف نباشد (طباطبائی، ۱۴۱۷: ۱۳/۱۹۰).

به طور کلی «شاکله» در دیدگاه مفسران عبارت است از نیت، خلق و خوی، طریقه و مذهب، خلقت، هیئت و ساخت روانی و ... این موارد به عنوان زیربنای رفتارهای انسان در نظر گرفته می شوند. اصلی ترین و جامع ترین معنای شاکله، هیئت و ساخت است. هیئت روانی انسان مجموعه ی واحدی است که نیات و خلق و خوی از آن برمی خیزد، مذهب بر اساس آن پذیرفته می شود و نیازها در بروز و ظهور خود متأثر از آن هستند.



۳-۱- مفهوم شاکله در روان‌شناسی

دانشمندان علم روان‌شناسی واژه‌ی «شاکله» در آیه‌ی ۸۴ سوره‌ی اسراء را معادل واژه‌ی «شخصیت» می‌دانند. شخصیت در زبان لاتین (persona lite) خوانده می‌شود که از کلمه‌ی (persona) اقتباس شده است؛ به معنای نقاب یا ماسکی که در یونان قدیم بازیگران تئاتر به صورت خود می‌زدند و به مرور معنای آن گسترده شد و نقشی را که بازیگر ادا می‌کرد نیز در بر گرفت. بنابراین، مفهوم اصلی و اولیه‌ی شخصیت، تصویری ظاهری و اجتماعی و بر اساس نقشی است که فرد در جامعه بازی می‌کند؛ یعنی در واقع فرد به اجتماع خود شخصیتی ارائه می‌دهد که جامعه بر اساس آن، او را ارزیابی می‌کند.

در میان مکاتب روان‌شناسی تعاریف متعددی از مفهوم شخصیت ذکر شده است که همه‌ی آن‌ها اولاً به یک رشته از ویژگی‌ها و خصوصیات جسمی و روانی اشاره دارند، ثانیاً در همه‌ی تعاریف به مسئله‌ی تمایز، افتراق و مشخص کردن فرد از افراد دیگر به طور صریح یا تلویحی پرداخته شده است (شاملو، ۱۳۸۲: ۱۵). بنابراین، به طور کلی شخصیت عبارت است از «مجموعه‌ی ویژگی‌های جسمی، روانی و رفتاری که هر فرد را از افراد دیگر متمایز می‌سازد» (کریبی، ۱۳۸۸: ۱۰).

بررسی میان دیدگاه‌های مفسران درباره‌ی «شاکله» و تعریف شخصیت در روان‌شناسی ما را به این نتیجه می‌رساند که آنچه زیربنای شخصیت انسان قرار می‌گیرد؛ نیت، گفتار، افکار و احساسات آدمی است که در اثر تکرار به یک عادت تبدیل شده و با گذر زمان به عنوان ملکه و یک رفتار پایدار در وجود آدمی به انجام اعمال مثبت یا منفی می‌انجامد و شخصیت فرد را تشکیل می‌دهد. این چیزی است که هر دو رویکرد قرآنی و علمی با تفاوت در استعمال واژگان بر آن توافق دارند.

۲- مراحل تکوین شاکله و شخصیت

چنان‌که در قرآن کریم ذکر شده منشأ وجود انسان، نطفه‌ی پستی است که پس از طی مراحل روح الهی در آن دمیده می‌شود. بر اساس آیات قرآنی اولین مرحله‌ی شکل‌گیری شاکله‌ی انسان دوره‌ی جنینی است «وَلَقَدْ خَلَقْنَا الْإِنْسَانَ مِنْ سُلَالَةٍ مِنْ طِينٍ ثُمَّ جَعَلْنَاهُ نُطْفَةً فِي قَرَارٍ مَكِينٍ ثُمَّ خَلَقْنَا النُّطْفَةَ عَلَقَةً فَخَلَقْنَا الْعَلَقَةَ مُضْغَةً فَخَلَقْنَا الْمُضْغَةَ عِظَامًا فَكَسَوْنَا الْعِظَامَ لَحْمًا ثُمَّ أَنشَأْنَاهُ خَلْقًا آخَرَ فَتَبَارَكَ اللَّهُ أَحْسَنُ الْخَالِقِينَ» (مومنون/۱۴-۱۲).

درباره‌ی دوره‌ی کودکی اگرچه شکل‌گیری اولیه‌ی آگاهی‌های انسان را که جوهر اساسی شخصیت است، در همان زمان می‌داند «وَاللَّهُ أَخْرَجَكُمْ مِنْ بُطُونِ أُمَّهَاتِكُمْ لَّا تَعْلَمُونَ شَيْئًا وَجَعَلَ لَكُمُ السَّمْعَ وَالْأَبْصَارَ وَالْأَفْئِدَةَ لَعَلَّكُمْ تَشْكُرُونَ» (نحل/۷۸)؛ لیکن این شکل‌گیری آگاهی‌های انسان (از خود، جهان پیرامون و آفریدگار هستی) از نظر قرآن در یک دوره‌ی محدود بسته نمی‌شود و چنان نیست که شخصیت انسان تحت تاثیر



عقده‌های سرکوب‌شده و یا ناکامی‌های تلخ دوره‌ی کودکی باشد؛ زیرا از نظر قرآن دوره‌ی بلوغ مهم‌ترین دوره‌ی نقش‌پذیری، مسئولیت و تجلی شخصیت است، با نیروی ویژه‌ی این دوران که با تعبیر «أشد» یا «رشد» بیان شده است «هُوَ الَّذِي خَلَقَكُمْ مِنْ تَرَابٍ ثُمَّ مِنْ نُفْثَةٍ ثُمَّ مِنْ عِلْقَةٍ ثُمَّ يُخْرِجُكُمْ طِفْلًا ثُمَّ لِتَبْلُغُوا أَشُدَّكُمْ ثُمَّ لِتَكُونُوا شُيُوخًا وَ مِنْكُمْ مَنْ يَتُوفَى مِنْ قَبْلِ وَ لَتَبْلُغُوا أَجَلًا مُّسَمًّى وَ لَعَلَّكُمْ تَعْقِلُونَ» (غافر/۶۷).

در اصل، زمان تکلیف‌پذیری و تدبیر زندگی از نظر قرآن فقط در زمان رشد و رسیدن به توانایی کامل ممکن است و بهره‌گیری از آگاهی‌ها و نیروی اراده در این مرحله تحقق می‌پذیرد «وَلَا تَقْرَبُوا مَالَ الْيَتِيمِ إِلَّا بِالَّتِي هِيَ أَحْسَنُ حَتَّىٰ يَبْلُغَ أَشُدَّهُ» (انعام/۱۵۲). بنابراین، دوره‌ی کودکی و آموخته‌های آن و گسترش تدریجی ادراکات فطری شخص، مرحله‌ی مقدماتی در شکل‌گیری شخصیت است؛ اما نه چنان‌که تغییر و حرکت شخص به سوی کمال ممکن نباشد؛ زیرا مهم‌ترین مرحله‌ی شکل‌گیری شخصیت دوره‌ی نوجوانی است. یافته‌های روان‌شناسی در مورد مراحل رشد و شکل‌گیری شخصیت با آموزه‌های قرآن هماهنگ است و علم روان‌شناسی نیز دوره‌ی نوجوانی را اصلی‌ترین دوره‌ی تکوین هویت و شخصیت فرد معرفی می‌کند.

عقل و نفس (هوای نفس) دو محرک اصلی و اساسی افعال انسان به شمار می‌آیند؛ زیرا نفس مجموعه‌ای از گرایش‌ات و تمایلات خوشایند و ناخوشایند و عقل، قوه‌ی تحلیل این گرایش‌ات است که به انسان توانایی می‌دهد تا جذب محرک‌های خوشایند شده و از محرک‌های ناخوشایند اجتناب ورزد. بر اساس این دو ملاک بنیادی (عقل و نفس) مراحل شکل‌گیری و رشد شخصیت طبق تعابیر قرآنی عبارت است از:

۱. نفس اماره ۲. نفس لوّامه ۳. نفس مطمئنّه (احمدی، ۱۳۸۱: ۴۱).

صاحب نفس اماره دارای شاکله‌ای است که در آن هوای نفس حاکم بوده و محرک‌های نفسانی منشأ اعمال و رفتار او قرار گرفته‌اند «أَرَأَيْتَ مَنْ اتَّخَذَ إِلَهَهُ هَوَاهُ أَفَأَنْتَ تَكُونُ عَلَيْهِ وَكِيلًا أَمْ تَحْسَبُ أَنْ أَكْثَرُهُمْ يَسْمَعُونَ أَوْ يَعْقِلُونَ إِنْ هُمْ إِلَّا كَالْأَنْعَامِ بَلْ هُمْ أَضَلُّ سَبِيلًا» (فرقان/۴۳-۴۴).

صاحب نفس لوّامه کسی است که هر چند محرک‌های نفسانی رفتار او را می‌سازند؛ اما عقل او نیز به مراقبت از آن محرک‌ها پرداخته و هم‌چون مأموری خطاهایش را به او گوشزد می‌نماید و او را کورد سرزنش قرار می‌دهد.

اما در مرحله‌ی نفس مطمئنّه، شخصیت انسان تحت سیطره‌ی کامل عقل است و محرکات نفسانی جایی ندارند «يَا أَيَّتُهَا النَّفْسُ الْمُطْمَئِنَّةُ ارْجِعِي إِلَىٰ رَبِّكِ رَاضِيَةً مَرْضِيَّةً فَادْخُلِي فِي عِبَادِي وَ ادْخُلِي جَنَّتِي» (فجر/۲۷، ۳۰).



البته از نظر قرآن کریم تعالی و رشد انسان حدّ و پایانی ندارد. انسانی که می‌تواند از ملائکه جلو بیفتد، حتی اگر به مقام پیغمبری نیز برسد، باز هم مجال رشد و تعالی دارد؛ زیرا قرآن می‌فرماید: «تِلْكَ الرُّسُلُ فَضَّلْنَا بَعْضَهُمْ عَلَى بَعْضٍ مِنْهُمْ مَنْ كَلَّمَ اللَّهُ وَ رَفَعَ بَعْضَهُمْ دَرَجَاتٍ» (بقره/۲۵۳). لذا هر پیامبری نیز می‌تواند در مسیر کمال از دیگر پیامبران سبقت بگیرد و بر آن‌ها برتری یابد. زمانی که شخصیت انسان قابل تغییر نبوده و نمی‌تواند طبق آگاهی‌های تازه عمل نماید، لحظه‌ی مرگ است.

نتایج یافته‌های روان‌شناسی نیز تا حدودی همسو با مطالب بیان‌شده در قرآن است؛ زیرا علم روان‌شناسی دستگاه روانی انسان را شامل سه بخش (عقل، هوی، قلب) می‌داند و می‌گوید: قلب بخش اصلی شخصیت آدمی و مرکز ایمان، عشق و گاه کینه، نفرت و قساوت است. هم‌چنین هوی را بخش دیگری از شخصیت انسان می‌داند که شامل لایه‌های مختلف بدنی، اجتماعی و فردی است. این لایه‌ها هر یک شامل نیازهای ویژه‌ای است که باید برآورده شوند (احمدی، ۱۳۸۷: ۱۸-۲۳). در واقع تفاوت انسان‌ها در شخصیت، ناشی از تفاوتی است که آن‌ها در اولویت بخشیدن به نیازها و مقتضیات هر یک از لایه‌ها از خود نشان می‌دهند (احمدی، ۱۳۸۷: ۲۷). برخی افراد عقل را حاکم بر دو بخش دیگر نموده و در برخورد با نیازها واکنش عاقلانه از خود نشان می‌دهند. برخی دیگر لایه‌های مختلف هوی را میدان‌دار وجود خویش نموده و اجازه‌ی حضور قلب و عقل را به عرصه‌ی عمل نمی‌دهند. بر همین اساس است که در نظریه‌ی فروید با سه تعبیر «نهاد»، «خود» و «فراخود» روبرو هستیم. در این نظریه، «نهاد» مخزن غرایز است و در جهت ارضای نیازهای بدنی و کسب لذت تلاش می‌کند. «خود» با آگاهی از اصل واقعیت و با در نظر گرفتن زمان و شیوه‌ی صحیح ارضای غرایز در جهت کاهش تنش «نهاد» تلاش می‌کند. در «فراخود» فرد نه برای لذت تلاش می‌کند و نه برای دستیابی به هدف‌های واقع‌گرایانه؛ بلکه تلاش او صرفاً در جهت کمال اخلاقی است (اسماعیلی و ققیی، ۱۳۸۹: ۱۴۵).

۳- عوامل تاثیر گذار بر شکل‌گیری شاکله و شخصیت

شخصیت انسان از عناصری مشترک و عناصری ویژه تشکیل شده است که مجموع آن‌ها سبب ایجاد رفتارهای شخص می‌شود. منظور از عناصر مشترک، عناصری است که همه‌ی جنس و نوعی را که شخص به آن تعلق دارد، دارا هستند؛ ویژگی‌های حیوانی جنس و خصوصیات انسانی نوع، نیروهای عام مثل فطرت، نفس اماره، لوّامه و مطمئنّه و تا اندازه‌ای غریزه و ... منظور از عناصر ویژه نیز عناصری است که سبب تمایز شخص از اشخاص دیگر می‌شود؛ مانند ویژگی‌های موروثی، تجربیات، هوش و ... (علوی‌نژاد، ۱۳۸۲: ۱۳). عوامل و عناصر تاثیر گذار بر تکوین شاکله‌ی انسان که مورد توافق قرآن و علم روان‌شناسی است در ادامه مورد بررسی قرار می‌گیرد.



۳-۱- پدر و مادر

منظور از این نقش از دو جهت است:

الف. بعد وراثتی که آیه‌ی «إِنَّا خَلَقْنَا الْإِنْسَانَ مِنْ نُّطْفَةٍ أَمْشَاجٍ» (انسان/۲) بسیار واضح نقش وراثت را در شخصیت بیان داشته است. نطفه اگر پاک باشد، توفیق اعمال خیر پیدا می‌کند و اگر خراب باشد، دست به اعمال شر می‌زند (طیب، ۱۳۷۸: ۷/۲۹۹). البته این عنصر نقش اراده و اختیار را سلب نمی‌کند؛ زیرا خدای سبحان در ادامه‌ی آیه‌ی فوق می‌فرماید «فَجَعَلْنَاهُ سَمِيعًا بَصِيرًا إِنَّا هَدَيْنَاهُ السَّبِيلَ إِمَّا شَاكِرًا وَإِمَّا كَفُورًا».

ب. بعد خاص تربیتی و نقش مرکزی والدین، چنان‌که رسول خدا ﷺ فرموده است: «كُلُّ مَوْلُودٍ يُوَلَّدُ عَلَى الْفِطْرَةِ حَتَّى يَكُونَ أَبَوَاهُ يَهُودًا أَوْ يَنْصَرَانِهِ»؛ هر نوزادی بر فطرت توحید متولد می‌شود و پدر و مادرش او را یهودی یا نصرانی می‌کنند. (مجلسی، ۱۴۰۳: ۳/۲۸۱).

نکته‌ی قابل توجه در این رابطه این است که لقمه‌ی حرام در مراحل مختلف تا تولد نوزاد (انعقاد نطفه، حمل و ارضاع) و سپس در زندگی دنیایی بر شخصیت انسان تاثیرگذار است (طیب، همان). لذا پدر و مادر باید نهایت تلاش خود را در جهت تامین غذای حلال در تمام مراحل زندگی فرزند به عمل آورند و به خوبی نقش خود را در سازندگی هر چه بهتر شخصیت او ایفا نمایند.

۳-۲- محیط زندگی

در نظام ارتباطی والدین و فرزندان اگر تعالیم و آموزه‌های دینی حکم‌فرما و فضایل اخلاقی رعایت شود، زمینه‌ی سلامت روان و رشد شخصیت سالم در خانواده و جامعه فراهم می‌شود و بالعکس، اگر شخص در محیطی فاسد و آکنده از زشتی‌ها و ناشایستی‌ها زندگی کند، نمی‌تواند به آرامش روحی و سلامت جسمی دست یابد.

بر اساس علم روان‌شناسی، مبنای ژنتیکی خلق و خو می‌تواند بر تشکیل ساختارهای شخصیتی و ساختارهای شخصیتی نیز بر تعاملات محیطی تاثیر گذارد و در نهایت، رفتار تولید شود (رایکمن، ۱۳۸۷: ۶۴۹).

۳-۳- دوستان و همسالان

علاوه بر موارد پیش گفته، می‌توان به نقش تاثیرگذار دوستان در تمام مراحل زندگی نیز اشاره کرد؛ زیرا آدمی به اقتضای زندگی اجتماعی به برقراری ارتباط خصوصا با گروه همسالان علاقمند بوده و در معاشرت با دوستان تحت تاثیر اخلاق و رفتار آنان قرار می‌گیرد. رسول خدا ﷺ می‌فرماید: «الْمَرْءُ عَلَى دِينِ خَلِيلِهِ» (مجلسی، ۱۴۰۳: ۷۱/۲۰۱؛ کلینی، ۱۴۰۷: ۲/۳۷۵).



۳-۴- محیط جغرافیای و تاریخی

عامل تاثیرگذار دیگر، محیط طبیعی و جغرافیایی و عوامل فرهنگی و تاریخی است. محل سکونت و آب و هوای منطقه‌ی زندگی فرد سبب تفاوت‌های جسمی و روانی او با دیگران شده و در شکل‌گیری شخصیت او مؤثر است. هم‌چنین وقایع و حوادثی که در گذشته‌ی فرد اتفاق افتاده است، نیز تاریخ و فرهنگ جامعه‌ی او تأثیرات مسلّم و پایداری در تکامل روانی و اجتماعی می‌گذارند (شاملو، ۱۳۸۲: ۱۶۴).

گروهی مانند فروید، پدیده‌های فیزیولوژیک بدن را زیربنای شکل‌گیری شخصیت می‌دانند (احمدی، ۱۳۸۷: ۱۰۴) و برخی چون آدلر بر اساس دو اصل «اپیژنتیک» و «ژنتیک» (علاقه یا احساس اجتماعی) تحوّل شخصیت انسان را تبیین کرده، روابط اجتماعی و محیط پیرامون را در تشکیل شخصیت مؤثر می‌دانند (همان: ۱۲۱).

فخر رازی در تفسیر خود می‌نویسد: این که آیه‌ی ۸۳ سوره‌ی اسراء بیان می‌کند: قرآن نسبت به پاره‌ای نفوس، فایده‌ی شفا و رحمت می‌بخشد و در برخی خسارت و خواری و آن‌گاه به دنبال آن می‌فرماید: «قُلْ كُلُّ يَعْمَلْ عَلَىٰ شَاكِلَتِهِ»، معنایش این است که نفس پاکیزه و طاهر، لیاقت دارد از قرآن آثار کمال بگیرد و نفسی که شاکله‌ی ظلم و کدورت دارد، لیاقت ضلالت دارد؛ هم‌چنان که آفتاب نمک را که سفت است، سفت‌تر و روغن را که نرم است، نرم‌تر می‌کند (فخر رازی، ۱۴۲۰: ۳۹۱/۲۱).

علامه طباطبایی رحمته‌الله کلام وی را دارای اشکال دانسته و می‌گوید: امام فخر رازی برای نفوس ساده، حجت اقامه کرده است؛ حال آن که نفوس ساده و بی‌ملکه اختلافی با هم ندارند تا حجت نام‌برده در مورد آن‌ها جریان یابد؛ بلکه آیه‌ی شریفه متعرض حال آدمی بعد از پیداشدن شاکله و شخصیت خلقیه است که از مجموع غرایز و عوامل خارجیّه مؤثره حاصل می‌شود و آدمی را به یک نوع عمل (البته به نحو اقتضا نه به نحو حتمی) دعوت می‌کند (طباطبایی، ۱۴۱۷: ۳۲۵/۱۳).

نکته‌ی مهم این است که گرچه هر یک از عوامل فوق می‌تواند در شکل‌گیری شاکله مؤثر باشد؛ لیکن مهم‌ترین نقش در تکوین شاکله بر عهده‌ی اختیار انسان است و اراده‌ی فرد می‌تواند بر تأثیرات ژنتیکی و محیطی غالب گردد؛ زیرا از نظر قرآن کریم هیچ چیز از مسئولیت انسان در قبال اعمال و رفتارش نمی‌کاهد «وَلَا تَكْسِبُ كُلُّ نَفْسٍ إِلَّا عَلَيْهَا وَ لَا تَزِرُ وَازِرَةٌ وِزْرَ أُخْرَىٰ» (انعام/۱۶۴). لذا عامل اصلی رفتار را باید در خود شخص جست‌وجو نمود. این در حالی است که از نظر روان‌شناسی، در شکل‌گیری شخصیت، اختیار انسان تأثیری ندارد و عوامل محیطی و ژنتیک به صورت جبری تأثیرگذار هستند.



۴- انواع تیپ‌های شخصیتی در روان‌شناسی و قرآن

۴-۱- تیپ‌های شخصیتی در روان‌شناسی

دسته‌ای از روان‌شناسان تلاش کرده‌اند تا انسان‌ها را در تیپ‌های مختلف شخصیتی دسته‌بندی کنند. یکی از معروف‌ترین دسته‌بندی‌های شخصیت، مربوط به یونگ است که انسان‌ها را به دو گروه برون‌گرا (extroversive) و درون‌گرا (introversive) تقسیم می‌کند.

افراد برون‌گرا بیشتر توجه خود را بر روی پدیده‌های محیطی و انسان‌های دیگر متمرکز می‌سازند؛ حال آن‌که فرد درون‌گرا بیشتر با افکار خود مشغول می‌شود (احمدی، ۱۳۸۷: ۱۵).

انواع تیپ‌های شخصیتی در روان‌شناسی عبارتند از:

الف. تیپ بدنی؛ شخصیتی است که نیازهای بدنی در او غلبه دارد و بیشتر در صدد لذت‌جویی (از پرخاشگری و هیجان‌طلبی) و رفع نیازهای بدنی است و چنین افرادی غالباً رفتار دینی از خود نشان نمی‌دهند و یا رفتار دینی آنان به شکل عادت و با سهل‌انگاری و بی‌باکی انجام می‌گیرد؛ زیرا اطلاعات دینی آنان ناقص و پراکنده است.

ب. تیپ اجتماعی؛ شخصیتی است که به ملاحظات اجتماعی و داوری دیگران در مورد خویش اهمیت می‌دهد و سعی می‌کند کاری را انجام دهد که دیگران او را خوب توصیف کنند. تیپ اجتماعی، وقت تنهایی و ویژگی‌های تیپ بدنی را از خود نشان می‌دهد و اگر در محیط اجتماعی دینی باشد، رفتار دینی ارائه می‌دهد.

ج. تیپ فردی؛ یک شخصیت مستقل و منحصر به فرد است که اغلب به دنبال چیزهایی می‌گردد که با باور عمومی متفاوت باشد. چنین فردی ممکن است به دلیل تکبر و خودخواهی تسلیم حق نشده و حق را با تفسیر خود بپذیرد نه آن‌گونه که هست.

د. تیپ عقلانی؛ شخصیتی که قضاوت‌های عقلی را ملاک عمل خود قرار می‌دهد و در وقایع و رفتارها به خوبی فکر می‌کند، پیوسته در صدد کسب ثواب بیشتر و توجه به خداوند است.

ه. تیپ قلبی؛ شخصیتی است که عمل و گفتار او از قلبش سرچشمه می‌گیرد و تاثیر عمیقی بر دیگران می‌گذارد؛ زیرا رفتار ظاهری ندارد؛ بلکه اعمال او ریشه در عمق حقایق عالم دارد (همان).



۴-۲- تیپ‌های شخصیتی در قرآن

در قرآن کریم مردم بر اساس عقیده و اعتقادشان به سه نوع تقسیم شده‌اند: مؤمنان، کافران و منافقان. از این جا روشن می‌شود که عامل ارزشیابی شخصیت از نظر قرآن، عقیده و اعتقاد است و افراد در پرتو اعتقادات، خصوصیات مشخصی کسب کرده و از دیگران متمایز می‌شوند.

مؤمنان افرادی هستند که در عقیده، عبادت، روابط اجتماعی و خانوادگی، صفات اخلاقی، عاطفه، صفات بدنی و زندگی عملی خود قابل مقایسه با دو گروه دیگر نیستند. هر چند خود نیز دارای درجات متفاوتی می‌باشند که خداوند در آیه ۳۲ سوره فاطر به آن اشاره نموده است.

کافران، درست نقطه‌ی مقابل مؤمنان به شمار می‌روند؛ به این معنا که اگر محور اعدادی را در نظر بگیریم که صفر میانه‌ی آن باشد، مؤمنان در جهت مثبت حرکت نموده و کافران از عدد صفر به جهت منفی پیش می‌روند.

گروه سوم یعنی منافقان، شخصیت‌های متزلزلی هستند که موضع آشکار و روشنی در برابر ایمان ندارند و به همین دلیل شدیدترین عذاب را خواهند داشت. خصوصیت اصلی این گروه، تردید و شک در انتخاب است (برگرفته از آیات ۸۴ تا ۸۲ سوره ی اسراء).

بر اساس آن‌چه تاکنون گفته شد، می‌توان دسته‌بندی دیگری از شخصیت ارائه و آن را به طبیعی و غیر طبیعی تقسیم نمود:

الف) طبیعی؛ شخصیتی است که هماهنگ و موافق با ژنتیک، خانواده، و محیط شکل گرفته و رشد یافته است.

ب) غیر طبیعی؛ شخصیتی است که برخلاف ژنتیک، خانواده و محیط تکوین یافته است. در طول تاریخ همواره شخصیت‌های غیر طبیعی وجود داشته‌اند. از جمله:

- منتصر عباسی که شیفته‌ی امام هادی علیه السلام بود؛ در حالی که پدرش متوکل، آب را بر قبر امام حسین علیه السلام بست.

- معاویه فرزند یزید که خود در رکاب امام حسین علیه السلام و لیکن پدرش یزید بن معاویه از قاتلین آن بزرگوار است.

- پسر هارون که در دامان امام کاظم علیه السلام جان می‌دهد؛ در حالی که خود هارون، قاتل آن حضرت و برادر هارون نیز قاتل امام رضا علیه السلام است. موارد خلاف این هم وجود داشته و دارد؛ از قبیل پسر حضرت نوح علیه السلام که همراهی با افراد بدسرشت او را از همراهی پدر بازداشت؛ یا نظیر جعفر معروف به «کذاب» فرزند امام هادی علیه السلام و...



بر اساس یافته‌های دینی و تاریخی می‌توان عامل مهم دیگری را در شکل‌گیری شخصیت مؤثر دانست و آن، مربی خوب و آگاه است.

گرچه به ظاهر میان تعالیم قرآن و یافته‌های علم روان‌شناسی در تقسیم شخصیت تفاوت چندانی وجود ندارد؛ زیرا افرادی که قرآن به نام «مؤمن» نام می‌برد، تا حدودی با تیپ شخصیتی عقلانی و قلبی در روان‌شناسی سازگاری دارند. همان‌گونه که «کافران» در قرآن با تیپ بدنی و «منافقان» نیز با تیپ اجتماعی مطابقت دارد؛ اما شاکله‌ی انسان به ساخت روانی مربوط می‌شود، در حالی که شخصیت به ویژگی‌های جسمی و روانی نظر دارد. لذا علیرغم همسویی برخی یافته‌های علم روان‌شناسی در برخی زمینه‌ها با آیات کلام وحی، در بحث جاری در تمام موارد شکل‌گیری، تقسیم‌بندی و نحوه‌ی تاثیرگذاری در رفتار و عمل انسان تفاوت‌هایی میان دو واژه‌ی «شخصیت» و «شاکله» وجود دارد؛ از این رو به صراحت می‌توان بیان کرد که معادل دانستن «شخصیت» با «شاکله» خطایی است که از سوی شمار زیادی از روان‌شناسان شکل گرفته است.

۵- شخصیت سالم

قرآن راه رسیدن به شخصیت سالم را «شناخت خود» می‌داند و در آیات فراوان انسان را به کسب این آگاهی ترغیب می‌نماید. این همان چیزی است که علم روان‌شناسی نیز به آن دست یافته است و شناخت «هویت» و «من وجودی» را لازمه‌ی داشتن شخصیت بهنجار می‌داند. علاوه بر این، از نظر قرآن کریم انسان سالم فردی است که اجازه نمی‌دهد افراط و تفریط به ساحت مقدس وجودش رخنه کند؛ بلکه واژه‌ی تعادل را بر روح و جان‌ش حکم نموده و تمام نیازهای جسمی و روحی خود را به صورت متعادل ارضا می‌نماید.

نتیجه‌گیری

با بررسی آیه‌ی ۸۴ سوره‌ی اسراء از دو رویکرد قرآنی و علم روان‌شناسی، استنباط می‌شود که واژه‌ی «شاکله» در قرآن کریم به معنای هیئت روانی و هر چیزی است که انسان را مقید و محدود می‌کند و شامل نیت، اعتقادات، طبیعت، خلقت و... می‌شود. گرچه روان‌شناسان تلاش کرده‌اند تا واژه‌ی شخصیت را معادل شاکله معرفی نمایند؛ اما بر اساس تحقیق انجام شده به دلیل پاره‌ای از تفاوت‌ها و ویژگی‌هایی که در این دو مفهوم وجود دارد، نمی‌توان آن دو را برابر دانست. عوامل مؤثر در تکوین شاکله نشان از اختیاری بودن اعمال انسان دارد. علم روان‌شناسی تا حدودی با قرآن کریم هماهنگ است. تفاوت مهم و عمده‌ای که در این باره وجود دارد، این است که قرآن کریم روح انسانی را محور تعلیم دانسته و اعتقادات را مبنای شخصیت قرار می‌دهد؛ علاوه بر این نقش عمده در بروز رفتار و عمل انسان را از آن اختیار و اراده می‌داند و سایر عوامل در پرتو اختیار می‌تواند تاثیرگذار باشند؛ در حالی که علم روان‌شناسی بیشتر به ابعاد جسمی



فرد پرداخته و عوامل فیزیکی، روحیات و خلیات را سبب تفاوت شخصیت می داند و به تعبیر دیگر ژنتیک و محیط و سایر عوامل تاثیرگذار خواه ناخواه بر رفتار و عمل انسان تاثیر دارند. تیپ شخصیتی هر فردی، نوع انتظارات دیگران از او و نیز نحوه ی برخورد مردم با وی را مشخص می سازد. از آن جا که تحقیقات علمی متوقف نشده و همیشه در جریان است، امید می رود یافته های علم روان شناسی در مسیر هماهنگی کامل با آموزه های قرآنی قرار گیرد.

منابع

* قرآن کریم.

۱. ابن منظور، محمد بن مکرم، لسان العرب، قم، نشر ادب حوزه. ۱۴۰۵ق.
۲. احمدی، علی اصغر، روانشناسی شخصیت از دیدگاه اسلامی، چاپ چهارم، تهران، امیرکبیر، ۱۳۸۱.
۳. احمدی، علی اصغر، شخصیت و رفتار، چاپ چهارم، تهران، انتشارات مهدی رضایی، ۱۳۸۷.
۴. بحرانی، هاشم بن سلیمان، البرهان فی تفسیر القرآن، تهران، انتشارات بعثت، ۱۴۱۶ق.
۵. بلاغی، عبدالحجت، حجة التفاسیر و بلاغ الاکسیر، چاپ اول، قم، انتشارات حکمت، ۱۳۸۶.
۶. بیضاوی، عبدالله بن عمر، أنوار التنزیل و أسرار التأویل، بیروت، دار احیاء التراث العربی، ۱۴۱۸ق.
۷. حسینی همدانی، محمدحسین، انوار درخشان، تهران، کتاب فروشی لطفی، ۱۴۰۴ق.
۸. خسروی حسینی، غلامرضا، ترجمه و تحقیق مفردات الفاظ قرآن، تهران، مرتضوی، ۱۳۷۵.
۹. راغب اصفهانی، حسین بن محمد، المفردات فی غریب القرآن، چاپ اول، دمشق، دارالعلم الدارالشامیه، ۱۴۱۲ق.
۱۰. رایکن، ریچارد، نظریه های شخصیت، ترجمه مهرداد فیروزبخت، چاپ اول، ارسباران، ۱۳۸۷.
۱۱. رضایی اصفهانی، محمدعلی، قرآن مهر، چاپ اول، قم، عصر ظهور، ۱۳۸۹.
۱۲. زحلی، وهب بن مصطفى، التفسیر المنیر فی العقدة و الشریعة و المنهج، بیروت، دارالفکر، ۱۴۱۸ق.
۱۳. شاملو، سعید، مکتبها و نظریه ها، چاپ هفتم، تهران، انتشارات رشد، ۱۳۸۲.
۱۴. طباطبایی، محمدحسین، المیزان فی تفسیر القرآن، بنیاد علمی و فکری علامه طباطبایی و انتشارات امیرکبیر، ۱۴۱۷ق.
۱۵. طبرسی، فضل بن حسن، مجمع البیان العلوم القرآن، تهران، انتشارات فراهانی، ۱۳۶۰.
۱۶. طریحی، فخرالدین بن محمد، مجمع البحرین، تهران، انتشارات مرتضوی، ۱۳۷۵.
۱۷. طوسی، محمد بن حسن، التبیان فی تفسیر القرآن، بیروت، دار احیاء التراث العربی، بی تا.
۱۸. طیب، عبدالحسین، أطيّب البیان فی تفسیر القرآن، تهران، انتشارات اسلام، ۱۳۸۷.
۱۹. فخر رازی، محمد بن عمر، التفسیر الکبیر، چاپ سوم، بیروت، دار احیاء التراث العربی، ۱۴۲۰ق.
۲۰. فضل الله، محمدحسین، من وحی القرآن، چاپ دوم، بیروت، دارالملاک للطباعة و النشر، ۱۴۱۹ق.
۲۱. کلینی، محمد بن یعقوب، الکافی، چاپ چهارم، تهران، دارالکتب الاسلامیه، ۱۴۰۷ق.
۲۲. مجلسی، محمدباقر، بحار الأنوار الجامعة لدرر الأخبار الأئمة الأطهار علیهم السلام، تهران، انتشارات اسلامیه، ۱۴۰۳ق.
۲۳. مهیار، رضا، فرهنگ ابجدی عربی - فارسی، بی جا، بی نا، بی تا.



۲۴. نجفی خمینی، محمدجواد، تفسیر آسان، تهران، انتشارات اسلامیه، ۱۳۹۸ق.
۲۵. نیشابوری، محمود بن ابوالحسن، ایجاز البیان عن معانی القرآن، بیروت، دارالغرب الاسلامی، ۱۴۱۵ق.
۲۶. حاج اسماعیلی، محمدرضا و زهرا فقیهی، شناخت روح و نفس در قرآن و تاثیر آن‌ها بر شخصیت انسان، مجله اندیشه نوین دینی، شماره ۲۳، ۱۳۸۹.
۲۷. شگرف نخعی، ایرج، مفهوم شخصیت در اسلام، مجله پیوند، شماره ۲۵، ۱۳۶۰.
۲۸. علوی‌نژاد، حیدر، روان‌شناسی شخصیت در قرآن، مجله گلستان قرآن، شماره ۱۵۴ و ۱۵۳، ۱۳۸۲.

تأثیر آموزه های اعتقادی در

بهداشت روانی خانواده*

عصمت پور عابدین^۱

چکیده

امروزه علی‌رغم رشد فرهنگی و تغییر در سبک زندگی، بسیاری از افراد توانایی مواجهه با مشکلات را ندارند و در بحران‌های زندگی دچار فشارهای روانی بسیار می‌شوند و همین امر آسیب‌پذیری افراد و خانواده‌ها را در پی دارد. برای کاهش این مشکلات، نیاز است که معارف الهی کسب شود و در زندگی خانوادگی به کار گرفته شود. در این پژوهش به روش توصیفی تحلیلی و جستجوی کتابخانه‌ای، به تأثیر آموزه‌های اعتقادی در بهداشت روانی خانواده پرداخته شده است. یافته‌های پژوهش نشان می‌دهد که؛ در بین این آموزه‌ها، مهم‌ترین عامل آرامش، ایمان به خداست که با آن زندگی معنا پیدا می‌کند و هیچ چیز دیگری نمی‌تواند جای آن را بگیرد. توکل به خدا آموزه‌ی دیگری است که به آن پرداخته شده و به نقش توکل در افزایش اقتدار انسان در برابر ناملایمات اشاره شده است.

بر اساس آموزه‌های قرآنی تسلیم و رضا مقامی است که انسان مؤمن با داشتن آن تمام مقدرات عالم را زیبا می‌بیند و مفهوم شکست و ناکامی در او راه ندارد. ایمان به معاد سبب تربیت انسان می‌شود، کسی که به معاد اعتقاد دارد خود را در پیشگاه خدا مسئول می‌داند و همواره مراقب خویش است تا ذره‌ای انحراف در مسیر او پیش نیاید و همین خود سبب آسان شدن زندگی و هموار شدن سختی‌ها می‌شود. در نتیجه نگاه توحیدی داشتن در زندگی، سلامت و بهداشت روانی را در پی خواهد داشت و زندگی لذت بخش و گوارا خواهد شد.

کلیدواژه‌ها: اعتقادات، بهداشت، روان، خانواده.



مقدمه

تمامی انسان‌ها به حکم فطرت و سرنوشت خود، برای تشکیل خانواده تمایل ذاتی دارند و خداوند متعال در قرآن می‌فرماید: «وَمِنْ آيَاتِهِ أَنْ خَلَقَ لَكُمْ مِنْ أَنْفُسِكُمْ أَزْوَاجًا لِتَسْكُنُوا إِلَيْهَا وَجَعَلَ بَيْنَكُمْ مَوَدَّةً وَرَحْمَةً إِنَّ فِي ذَلِكَ لَآيَاتٍ لِقَوْمٍ يَتَفَكَّرُونَ» و از نشانه‌های او این است که از (نوع) خودتان همسرانی برای شما آفریده تا بدان‌ها آرام بگیرید و میان‌تان دوستی و رحمت نهاد. آری در این (نعمت) برای مردمی که می‌اندیشند قطعاً نشانه‌هایی است» (م/۲۱).

ازدواج و تشکیل خانواده ماندنی‌ترین آیین و خانواده همواره پایدارترین نهاد اجتماعی بوده است. از آنجایی که خانواده واحد تشکیل جامعه است. سلامت و سعادت جامعه در گرو خانواده‌ای است که سنگ بنای آن به‌طور صحیح گذارده باشد و مراقبت‌های جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی از آن صورت گرفته باشد. در عصر حاضر با توجه به این که جامعه‌ی ما دستخوش تهاجم فرهنگی بیگانه است و دشمنان اسلام برای این که بتوانند نفوذ بر جامعه داشته باشند ابتدا خانواده را هدف قرار داده‌اند. آنان به این حقیقت پی برده‌اند که اگر خانواده متزلزل شود و نیازهای افراد در خانواده تأمین نشود و از نظر روانی دچار کمبود باشند به سمت وسوی فساد کشیده خواهند شد پس نیاز است که خانواده‌ها از لحاظ روانی تأمین باشند؛ و این مهم فقط با استعانت از قرآن و حدیث و به‌کارگیری دستورات اسلامی می‌تواند صورت گیرد.

در این پژوهش به تأثیر آموزه‌های اعتقادی در بهداشت روانی خانواده با توجه به آیات و روایات پرداخته شده است و امید است در راه اعتلای بهداشت روانی خانواده‌ها قدمی هرچند کوچک برداشته شده باشد.

۱- مفهوم‌شناسی

شناخت دقیق اصطلاحات و واژگان کلیدی سهم بسزایی در تبیین موضوع دارد. در این مبحث ضمن تبیین اصطلاح بهداشت و بهداشت روان، اصطلاح خانواده نیز مورد بررسی قرار می‌گیرد.

۱-۱- بهداشت

واژه‌ی بهداشت از نظر لغوی و اصطلاحی مورد تبیین و بررسی قرار می‌گیرد.

۱-۱-۱- از نظر لغوی

بهداشت در لغت به معنای نگاه‌داشتن تندرستی، حفظ سلامتی است. این کلمه به‌جای حفظ الصَّحَّة پذیرفته شده است (معین، ۱۳۸۸؛ ۱/۶۶۱؛ دهخدا، ۱۳۷۳؛ ۳/۴۴۳۸). بهداشت در عربی با واژه‌های وقایة الجسم (فراپوشش)، ذیل واژه وقی: و وقاه الله، العافیة (ابن منظور، ۱۴۰۵؛ ذیل واژه



العافیه) بکار رفته است. کلمه «روان» در لغت به جان و روح اطلاق می شود. گویند مراد از روان، نفس ناطقه است و از جان، روح حیوانی (دهخدا، ۱۳۷۳: ۷/۱۰۸۲۵). کلمه «نفس» این گونه معنا شده است: و مردم را از گردآمدن سه چیز آفرید یکی تن که آن را به تازی بدن و جسد خواند و دیگری جان که آن را روح خوانند و سوم روان که آن را نفس خوانند. محل جان، محل جان که دل باشد، موضع جان (همان: ۷/۱۰۸۲۶). کلمه «خانواده» در لغت به معنای دودمان، تبار (همان: ۶/۸۲۹۲)، خاندان، اهل خانه (معین، ۱۳۸۸: ۱/۱۳۹۴) است.

۱-۲-۱- از نظر اصطلاحی

بهداشت عبارت است از تأمین و حفظ و بالا بردن سطح سلامت (اصفهانی، ۱۳۸۴: ۱۹). سازمان جهانی بهداشت «سلامت» را این گونه تعریف می کند: سلامت عبارت است از حالت آسایش کامل جسمی، روانی، اجتماعی و نه فقط نبودن بیماری و ناتوانی (همان: ۱۲).

۱-۲-۲- بهداشت روان

۱-۲-۱- مفهوم بهداشت روان

بهداشت روانی این گونه تعریف شده است: «استعداد روان برای هماهنگی، خوشایند و موثر کار کردن، برای موقعیت های دشوار انعطاف پذیر بودن و برای بازیابی تعادل خود توانایی داشتن». طبق تعریف سازمان جهانی بهداشت، بهداشت روان یعنی توانایی کامل برای ایفای نقش های اجتماعی، روانی و جسمی (صادقیان، ۱۳۸۷: ۷۰). بهداشت روانی در گستره وسیع تر، عبارت است از؛ آگاهی به عوامل معنوی و مادی و انگیزه هایی که سلامت فکر و وضع مثبت و اعتدال رفتار و کردار را سبب می شود که بدان وسیله ساز و کار با ارزشی در مورد تحرک و پیشرفت معنوی و مادی انسان در همه ی زمینه ها فراهم آید (همان).

۱-۲-۲- بهداشت روان در قرآن

قرآن فردی را دارای نفس سالم می داند که با تکیه بر فطرت توحیدی از ایمان قلبی برخوردار باشد و در رفتار با ایجاد تعادل میان قوای متضاد در درون و نیز تقابلات بیرونی و درونی خود که بر خواسته از غرایض و محیط است، بهترین روش را در رسیدن به خوشبختی و قرب الی الله انتخاب کند. از نظر قرآن کسانی که در عقیده ی کفر و در عمل، نفاق را شیوه ی خود قرار دهند از سلامت روانی برخوردار نیستند و دچار بیماری روانی می باشند (آرام، ۱۳۸۷: ۳/۷۸). «فِي قُلُوبِهِمْ مَرَضٌ فَزَادَهُمُ اللَّهُ مَرَضًا» (بقره ۱۰۱).

۱-۳-۱- خانواده

۱-۳-۱- از منظر قرآن

خانواده یک واحد اجتماعی است که هدف از آن در نگاه قرآن، تأمین سلامت روان برای اعضای این خانواده و همچنین ایجاد آمادگی برای برخورد با پدیده های اجتماعی است. ارزش خانواده پیش از هر چیز بر پایه ی مودت و دوستی بین اعضای آن استوار



است. از نگاه قرآن، خانواده مدرسه‌ی محبت و دوستی است. خداوند در قرآن می‌فرماید: «وَمِنْ آيَاتِهِ أَنْ خَلَقَ لَكُمْ مِنْ أَنْفُسِكُمْ أَزْوَاجًا لِتَسْكُنُوا إِلَيْهَا وَجَعَلَ بَيْنَكُمْ مَوَدَّةً وَرَحْمَةً إِنَّ فِي ذَلِكَ لَآيَاتٍ لِقَوْمٍ يَتَفَكَّرُونَ: وَاز نشانه‌های او این است که از (نوع) خودتان همسرانی برای شما آفریده تا بدان‌ها آرام گیرید و میانتان دوستی و رحمت نهاد. آری در این (نعمت) برای مردمی که می‌اندیشند قطعاً نشانه‌هایی است» (م/۲۱).

۱-۳-۲- بهداشت روانی خانواده

کمک به افراد خانواده اعم از همسر و فرزندان، در جهت رشد و تکامل و بهره‌گیری از استعدادها و توانایی‌های فرد برای رسیدن به موفقیت، شادابی، سازگاری و سازندگی بیشتر و تعادل رفتاری.

۲- آموزه‌های اعتقادی و چگونگی تأثیر آن‌ها بر بهداشت روانی خانواده

۲-۱- ایمان به خدا

ایمان به خدا باعث می‌شود که انسان به سمت کارهای پسندیده برود و فعالیت‌های ثمربخش انجام دهد. همان‌طور که خداوند برای پیروزی و غلبه انسان بر دشمنانش در مرز مسائل مادی، ابزار و وسیله جنگ فراهم نموده است، برای مبارزه با دشمنان روح و فکرش نیز وسایل و برنامه‌های زیادی قرار داده که در صورتی که به آن وسایل مسلح شود می‌تواند در میدان جنگ با مخالفان سرسخت معنویت پیروز شود و سلامت نفس و عقلش را که مساوی باسعادت دنیا و آخرت است تأمین کند (انصاریان، ۱۳۹۰: ۱۲۴).

آنان که به خداوند ایمان دارند، همواره انگیزه‌ای قوی برای ترک کارهای زشت و انجام کارهای نیک دارند و هرگز به نافرمانی در مقابل پروردگار تن نمی‌دهند. امیرالمؤمنین علیه السلام در وصف مؤمن می‌فرماید: «و اعلموا عباد الله ان المومن لا یصبح لایمسی الا و نفسه ظنون عنده فلا یزال زاریا علیها: بندگان خدا بدانید که مؤمن شب را به‌روز و روز را به شب نمی‌آورد جز آن که نفس خود را متهم می‌کند و هرگز از عیب‌جویی خودداری نمی‌کند» (شیروانی، ۱۳۸۷: خطبه ۱۷۶). باید انسان به نقد خویش بشیند و بدون اغماض، اعمال و رفتار و اخلاق خود را بررسی کند تا راه کمال و پیشرفت به روی او باز شود؛ درست مانند کسی که از جاده‌ی پرخطری عبور می‌کند، هرگاه با دیده‌ی خوش‌بینی به همه‌چیز نگاه کند به یقین، گرفتار حوادث دردناک می‌شود و اگر با نگاه بدگمانی بنگرد با احتیاط از لابه‌لای خطرهای می‌گذرد و به سرمزل مقصود می‌رسد (مکارم شیرازی، ۱۳۹۱: ۵۵۱/۶). ایمان، نفس شهوت‌پرست را مهار می‌کند و نیرو و توان را از او می‌گیرد و هرگونه فرصتی را از او سلب می‌کند. مؤمن بر چشم و زبان و گوش و دست و خاستگاه‌های شر و



فساد در وجود خود مسلط است و از جایگاه سلطه و اقتدار خود سقوط نمی کند. اما آنکه از نعمت ایمان محروم است، درست نقطه مقابل است (بهشتی، ۱۳۹۱: ۱۳۴). یک نمونه از اقتدار مؤمن در اینجا ذکر می گردد: «إِنَّ لِسَانَ الْمُؤْمِنِ مِنْ وَرَاءِ قَلْبِهِ وَإِنَّ لِقَلْبِ الْمُنَافِقِ مِنْ وَرَاءِ لِسَانِهِ: زبَانِ مَوْمِنٍ دَرِ پِشْتِ قَلْبِ او و قَلْبِ مَنَافِقٍ، دَرِ پِشْتِ زَبَانِ اوست» (شیروانی، ۱۳۸۷: خطبه ۱۷۶). فرق مؤمن با منافق در اصلاح زبان است. اصلاح زبان یکی از مهم ترین مسائل اخلاقی است که بدون آن، کسی در مسیر تهذیب نفس نمی تواند گام بردارد. خود انسان نیز باید توجه داشته باشد که ایمان، برای زندگی بهترین سرمایه است و مبادا که در مسیر ضعیف کردن این نیروی ارزنده قدم بردارد (بهشتی، ۱۳۹۱: ۱۳۴).

اگر خدا در زندگی انسان نباشد؛ آن زندگی بی معنا خواهد بود، و زندگی بی معنا، سرد و بی روح است. اگر تمام امکانات فراهم باشد، اما خدا در زندگی نباشد، زندگی خسته کننده و ملال آور است؛ زیرا خداوند اصل و ریشه انسان است و قطع ارتباط باریشه، موجب پژمردگی و افسردگی می شود. از این روست که خداوند می فرماید: «وَمَنْ أَعْرَضَ عَنْ ذِكْرِي فَإِنَّ لَهُ مَعِيشَةً ضَنْكًا: و هر کس از یاد من روی گرداند، زندگی سختی خواهد داشت» (طه/۱۲۴).

پس مهم ترین عامل آرامش در زندگی، ایمان به خدا است. اگر مرد، ایمان حقیقی به خدا داشته باشد، به زنش ظلم نمی کند. زن نیز اگر خدا را ناظر به اعمال خود بداند، توقع زیاد از شوهر نخواهد داشت. اگر خدا وارد برنامه زندگی شد، جای همه چیز را می گیرد (اکبری ۱۳۹۱: ۹۲). در دعا آمده است: «یا من یکفی من کل شیء و لا یکفی منه شیء: ای کسی که از همه چیز کفایت می کنی و چیزی جای تو را نمی گیرد» (مجلسی، ۱۴۰۳: ۹۲/۲۰۸).

۲-۲- توکل و تفویض

۲-۲-۱- توکل

از مجموع آیات و روایات و سیره ائمه علیهم السلام چنین استفاده می شود که منظور از توکل این است که برای رسیدن به هر مقصدی از تمام ابزارهای حلال استفاده شود ولی به هیچ وسیله ای نباید دل بست و باید توجه داشت که خداوند مسبب الاسباب است و فقط به خداوند دل بست (باقری طاقانکی و ناصری نژاد، ۱۳۹۱: ۵۸۴).

جبرئیل علیه السلام در پاسخ به سؤال پیامبر صلی الله علیه و آله از او درباره توکل به خدای متعال فرمود: «العلم بأن المخلوق لا يضر ولا ينفع، ولا يعطي ولا يمنع، واستعمال اليأس من الخلق، فإذا كان العبد كذلك لم يعمل لأحد سوي الله و لم يرج و لم يخف سوي الله و لم يطمع في أحد سوي الله، فهذا هو التوكل: دانستن این مطلب که مخلوق نه زیانی می زند و نه سودی می رساند، نه می دهد و نه جلوگیری می کند و چشم امید بر نکردن از خلق؛ هرگاه بنده چنین باشد،



دیگر برای احدی جز خداوند کار نمی کند و امید و بیمش از کسی جز خداوند نیست و چشم طمع به هیچ کس جز خدا ندارد، این است توکل» (محمدری شهری، ۱۳۹۰: ۱۳/۴۵۰).

۲-۱-۲-۱- ثمرات توکل

با توجه به روایات برخی از ثمرات توکل عبارت اند از:

۱. توکل بر خدا باعث قوت قلب می شود. امام علی علیه السلام می فرماید: «أصل قوّة القلب التوکل علی الله: منشأ قوّة قلب، توکل به خداست» (تمیمی آمدی، ۱۳۹۳: ۷۰۶).

۲. کسی که توکل به خدا داشته باشد نه تنها محتاج نمی شود، بلکه دیگران به او محتاج می گردند. رسول خدا صلی الله علیه و آله فرمود: اگر مردی با نیت درست به خدا توکل کند، احتیاج کارهای دیگران به او بیافتد؛ زیرا چگونه او (به دیگران) احتیاج پیدا کند در صورتی که مولایش بی نیاز و ستوده است؟

۳. کمک خداوند همیشه با انسان متوکل است. امام علی علیه السلام در این باره می فرماید: «من كان متوكلًا لم يعدم الإعانة: کسی که اهل توکل باشد، کمک (خداوند) را از دست نمی دهد» (تمیمی آمدی، ۱۳۹۳: ۷۰۷).

۴. کسی که توکل به خدا داشته باشد، مشکلات برایش آسان می گردد. امام علی علیه السلام می فرماید: «من توکل علی الله تسهّلت له الصعاب: کسی که بر خدا توکل کند، سختی ها برایش آسان می شود» (همان).

۵. کسی که توکل به خدا داشته باشد، فراهم کردن وسایل برایش آسان می شود. امام علی علیه السلام می فرماید: «من توکل علی الله ذلت له الصعاب و تسهّلت علیه الاسباب و تبسّوا الخفض و الکرامة: کسی که بر خدا توکل کند، سختی ها برایش هموار و اسباب کار برایش آسان می شود و در آسایش و بزرگواری است» (همان).

۶. توکل به خداوند موجب شادی و نشاط است. امام علی علیه السلام فرمود: «من توکل لم یهتم: کسی که توکل می کند، غمگین نمی شود» (همان).

۷. هر کس به خداوند توکل کند، خداوند رزق او را از جایی که گمان ندارد، می دهد. رسول خدا صلی الله علیه و آله فرمود: «من توکل علی الله کفاه مؤنّته و رزقه من حیث لا یحتسب: هر که به خدا توکل کند، خداوند هزینه او را کارسازی کند و از جایی که گمان نمی برد به او روزی رساند» (محمدری شهری، ۱۳۹۰: ۱۴/۲۲۱).

۲-۱-۲-۲- نقش توکل در افزایش اقتدار



پیامبر خدا ﷺ می‌فرماید: «من أحبَّ أن يكون أقوى الناس فليتوكل علي الله: کسی که دوست دارد قوی‌ترین مردم باشد، پس باید به خداوند توکل کند» (ابن شعبه حرانی، ۱۴۰۴: ۲۷).

پس هر چه منبع قدرت، قوی‌تر و شکست‌ناپذیرتر باشد، فرد نیز قدرتمندتر و شکست‌ناپذیرتر می‌گردد. خداوند، قدرت مطلق است و لذا توکل بر خدا، انسان را قوی‌ترین فرد می‌سازد؛ چنانچه امیرالمؤمنین (علیه السلام) نیز بالاترین درجه ایمان را از آن کسانی می‌داند که بیشترین توکل را بر خداوند دارند (پسندیده، ۱۳۸۸: ۳۱۸). «أقوى الناس إيماناً أكثرهم توكلًا على الله سبحانه: نیرومندترین مردم در ایمان کسی است که توکل او بر خداوند بیشتر است» (تمیمی آمدی، ۱۳۹۳: ۷۰۶).

عامل برخی از فشارهای روانی، احساس ضعف و ناتوانی در برابر مشکلات است و توکل بر خدا، ریشه این احساس ناتوانی را از بین می‌برد. نمرود، حضرت ابراهیم (علیه السلام) را در منجیق گذاشت و به سوی آتش پرتاب کرد. میان زمین و آسمان، جبرئیل آمد و گفت: آیا خواسته‌ای داری؟ حضرت گفت: از تو، نه! خدا مرا بس است و او بهترین و کیل است. میکائیل آمد و گفت: خزانه‌های آب و باران به دست من است؛ اگر می‌خواهی، آتش را خاموش کنم. فرمود: نه. جبرئیل گفت: پس از خدا بخواه. حضرت ابراهیم (علیه السلام) فرمود: همین که او می‌داند من در چه حالی هستم، کافی است! (محمدی ری‌شهری، ۱۳۹۰: ۱۳/۴۵۴).

بنابراین اگر انسان چنین تصویری از خدا داشته باشد و این گونه بر خدا توکل کند، در سخت‌ترین مشکلات، آرام خواهد بود. توجه به این واقعیت که خداوند، همیشه همراه انسان است و در صورت نیاز پاسخگو و اجابت‌کننده است، از فشار روانی می‌کاهد و سبب می‌گردد که انسان، توانایی مقابله‌ی بیشتری با مشکلات بیابد (پسندیده، ۱۳۸۸: ۳۱۸). به همین جهت امام علی (علیه السلام) می‌فرماید: «من توکل لم يهتم: هر کس توکل کند، اندوهگین نمی‌شود» (تمیمی آمدی، ۱۳۹۳: ۷۰۷).

۲-۲-۲- تفویض

تفویض به معنای واگذاشتن کارها به خداست. در قرآن می‌خوانیم: «فَسَدُّ كُرُونِ مَا أَقُولُ لَكُمْ وَأَفْوُضُ أَمْرِي إِلَى اللَّهِ إِنَّ اللَّهَ بَصِيرٌ بِالْعِبَادِ: به‌زودی گفتارم را متذکر می‌شوید و من کار خود را به خدا وامی‌گذارم. به‌درستی که او به [حال] بندگان بیناست» (غافر/۴۴). امام رضا (علیه السلام) در این باره می‌فرماید: «الایمان أربعة أركان: التوكل علي الله عزوجل، والرضا بقضائه والتسليم لأمر الله والتفويض الي الله، قال عبد صالح: وأفوض أُمري الي الله ان الله بصير بالعباد فوقاه الله سيئات ما مكروا: ایمان چهار رکن دارد: توکل بر خداوند عزوجل، خشنودی از قضای او، تسلیم در برابر امر خدا و واگذاشتن کارها به خدا. بنده‌ای صالح گفته است: و کارم را به خدا می‌سپارم. خداست که به [حال] بندگان، بیناست پس





خداوند او را از عواقب سوء آنچه نیرنگ می کردند حفظ نمود» (محمّدی ری شهری، ۱۳۹۰: ۹/۲۴۱). با توجه به این سخن امام رضا علیه السلام تفویض یکی از ارکان ایمان است به این معنا که اگر مؤمن تفویض نداشته باشد، ایمان او ناقص است. وا گذاشتن کارها به خدا انسان مؤمن را از عواقب بدی که ممکن است در انتظارش باشد حفظ می کند. امام علی علیه السلام می فرماید: «من فوّض أمره إلی الله سدّه: هر کس کار خود را به خدا واگذارد، خداوند کار او را به سامان آورد» (همان: ۲۴۲).

کسی که کار خود را واگذار به خداوند می کند در آسایش و آرامش خواهد بود، چنان که در سخنی که به امام صادق علیه السلام نسبت داده شده، آمده است: «المفوض أمره إلی الله في راحة الأبد والعيش الدائم الرغد والمفوض حقاً هو العالی عن كل همّة دون الله: کسی که کار خود را به خدا واگذارد، در آسایش جاودان و زندگی ای همیشه خوش است؛ و واگذارنده حقیقی کسی است که از هر خواهش و خواسته ای جز خدا دست شوی» (همان). البته واگذاری کار به خدا به این معنا نیست که انسان دست از تلاش و کوشش بردارد؛ بلکه به این معناست که نهایت تلاش و کوشش خود را به کار گیرد و هنگامی که در برابر موانع سخت قرار گرفت، وحشت نکند و دلسرد نگردد، بلکه کار خود را به خدا واگذارد و با عزمی راسخ به جهاد و تلاش ادامه دهد (مکارم شیرازی، ۱۳۸۰: ۲۰/۱۱۷).

۲-۳- تسلیم و رضا

تسلیم و رضا یکی از آثار ایمان به خدا است، کسی که ایمان به خدا دارد باور دارد که آنچه خداوند برای او مقرر کرده، حکیمانه و این سرنوشت برای او بهتر است و از آنچه در زندگی برای او پیش آمده، رضایت دارد و آن را مکروه نمی شمارد. رضا و تسلیم باعث کاهش غم و نگرانی انسان و افزایش آسایش در زندگی و باعث آسان شدن مشکلات می شود و هم چنین باعث می شود که انسان نسبت به زندگی خود خوش بین باشد و بادید مثبت به آن بنگرد.

خداوند متعال از پیامبر صلی الله علیه و آله می خواهد که در جواب منافقان بگوید: «قُلْ لَنْ يُصِيبَنَا إِلَّا مَا كَتَبَ اللَّهُ لَنَا: هیچ حادثه ای برای ما رخ نمی دهد مگر آنچه خداوند برای ما نوشته است» (توبه/۵۱)؛ و در آیه ی بعد می فرماید: «قُلْ هَلْ تَرَبَّصُونَ بِنَا إِلَّا إِحْدَى الْحُسْنَيْنِ: بگو آیا درباره ی مایکی از دو نیکی (بهشت یا فتح) را انتظار دارید» (توبه/۵۲). افراد با ایمان و خداپرست که به علم، حکمت و رحمت خدا ایمان دارند، مقدرات عالم را مطابق نظام احسن و مصلحت بندگان می دانند. انسان مؤمن تمام مقدرات عالم را زیبا می بیند و مفهوم شکست و ناکامی در او راه ندارد (صادقیان، ۱۳۸۷: ۷۸).



آنان که مقام تسلیم دارند شکایت نمیکنند. آنخف بن قیص می گوید: روزی به عمومیم صعصعه از دل درد خود شکایت کردم. مرا بسیار سرزنش کرده، گفت: پسر برادر وقتی یک نوع ناراحتی پیدا می کنی، اگر به دیگری مانند خود شکایت کردی از دو حال خارج نیست یا آن شخص دوست توست البته او هم ناراحت و افسرده می شود و یا دشمن توست که در این صورت شادمان خواهد شد، ناراحتی خویش را به مخلوقی مانند خود که قدرت برطرف کردن آن را ندارد نگو، به کسی پناه ببر و بگو که تو را به آن ناراحتی مبتلا کرده، او خود می تواند برطرف نماید. پسر برادر! یکی از چشم های من مدت چهل سال است که هیچ چیز را نمی بیند از این پیش آمد احدی را مطلع نکردم حتی همسر من نیز نمی داند که این چشم من نابیناست (باقری طاقانکی و ناصری نژاد، ۱۳۹۱: ۵۸۹، به نقل از الکنی و الألقاب: ۲/۱۳).

۲-۴- یاد خدا

یاد خدا آن قدر برای انسان مؤمن اهمیت دارد که خداوند در قرآن مؤمنین را خطاب می کند و به آن ها امر می کند که یاد خدا بسیار کنید و می فرماید: «يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا اذْكُرُوا اللَّهَ ذِكْرًا كَثِيرًا * وَسَبِّحُوهُ بُكْرَةً وَأَصِيلًا: ای کسانی که ایمان آورده اید! یاد خدا بسیار کنید. صبح و شام به تسبیح او پردازید» (احزاب/۴۱-۴۲).

امام علی علیه السلام می فرماید: «من عمر قلبه بدوام الذكر حسنت أفعاله في السر والجهر: هر که دل خویش را با یاد پیوسته خدا آباد کند، در نهان و آشکار نیک کردار شود» (تمیمی آمدی، ۱۳۹۳: ۲۴۷). در حدیث دیگری امام علی علیه السلام می فرماید: «مداومة الذكر قوت الأرواح و مفتاح الصلاح: مداومت بر ذکر، خوراک روح و کلید صلاح و پاکی است» (همان).

خداوند، بهترین مونس و همدم انسان است. با او انسان احساس آرامش می کند. زندگی با یاد خدا، لذت بخش و شادی آفرین است. قرآن کریم می فرماید: «أَلَا يَذْكُرُ اللَّهُ تَطْمَئِنُّ الْقُلُوبُ: آگاه باشید که با ذکر خدا دل ها آرام می گیرد» (رعد/۲۸). یاد خداوند سینه ها را جلا می دهد و به قلب ها آرامش می بخشد. امام علی علیه السلام می فرماید: «ذكر الله جلاء الصدور و طمأنينة القلوب: یاد خدا، مایه جلای سینه ها و آرامش دل هاست» (تمیمی همان: ۲۴۶). کسانی که در پی زندگی لذت بخش هستند نباید از ارتباط با خدا غافل شوند. انسان موجودی است الهی که روح خداوند را با خود دارد و روح، اساس حیات انسان است. این روح که جدا افتاده، نیاز به ارتباط با منبع اصلی خود دارد؛ بدون این ارتباط، روح افسرده و پژمرده می شود. ارتباط خداوند، شیرینی زندگی است و کسی که شیرینی یاد خدا را بچشد، از او روی گردان نمی شود (پسندیده، ۱۳۸۸: ۲۱۶). امام سجاد علیه السلام در مناجات نهم از مناجات پانزده گانه خود می فرماید: «من ذا الذي ذاق حلاوة محبتك فرام منك بدلا و من ذا الذي أنس بقربك فابتغي عنك حولا: کیست که حلاوت محبت تو را چشید و دیگری را به جای تو برگزید؟! و کیست که نزد تو انس گرفت و روی از تو برگرفت؟!» (مجلسی، ۱۴۰۳: ۹۱/۱۴۸).



۲-۴-۱- نماز

نماز یکی از جلوه های ذکر خداست. «وَأَقِمِ الصَّلَاةَ لِذِكْرِي: و نماز را برای یاد من بپا دار» (طه/۱۴). رسول خدا ﷺ می فرماید: «أَفْضَلُ النَّاسِ مَنْ عَشَقَ الْعِبَادَةَ فَعَانَقَهَا وَ بَاشَرَهَا بِجَسَدِهِ وَ أَحْبَبَهَا بِقَلْبِهِ وَ تَفَرَّغَ لَهَا، فَهُوَ لَا يَبَالِي عَلَيَّ مَا أَصْبَحَ مِنَ الدُّنْيَا عَلَيَّ عَسْرُ أُمِّ عَلِيٍّ يَسِرُّ: برترین مردم کسی است که به عبادت عشق بورزد، عبادت به صورت معشوقش دریاید؛ و از صمیم قلب عبادت را دوست داشته باشد و با بدنش آن را بچشد و خودش را فارغ کند برای عبادت. اگر کسی به این مرحله رسید دیگر سختی و آسانی دنیا برایش تفاوتی ندارد» (کلینی، ۱۴۰۷: ۲/۸۳).

تمام ائمه علیهم السلام و اولیای خدا اگر به مشکلی برمی خوردند دو رکعت نماز به جا می آوردند و مشکل خود را برطرف می کردند. امام صادق علیهم السلام می فرماید: «كَانَ عَلِيٌّ عَلَيْهِ السَّلَامُ إِذَا هَالَهُ شَيْءٌ، فَرَزَعَ إِلَى الصَّلَاةِ، ثُمَّ تَلَا هَذِهِ الْآيَةَ: «وَاسْتَعِينُوا بِالصَّبْرِ وَالصَّلَاةِ»: وقتی که برای امیرالمؤمنین علی علیهم السلام مشکلی پیش می آمد، به نماز پناه می برد (ناراحتی خویش را از طریق نماز جبران می کرد) و آیه ی «اسْتَعِينُوا بِالصَّبْرِ وَالصَّلَاةِ» (بقره/۱۵۳) را تلاوت می فرمود (کلینی، ۱۴۰۷: ۳/۴۸۰).

نماز برقراری پیوند با خداست؛ خداوندی که مهربان، مقتدر و شکست ناپذیر است. ارتباط با چنین منبع رحمت و قدرتی، پشتوانه بسیار مهمی به شمار می رود که انسان را همانند فولاد، مقاوم می سازد. از این روست که پیامبر خدا ﷺ هرگاه محزون می گشت، به نماز پناه می برد و از آن کمک می گرفت (پسندیده، ۱۳۸۸: ۳۲۰). در سیره ی آن حضرت آمده است: «كَانَ رَسُولُ اللَّهِ ﷺ إِذَا حَزَنَهُ أَمْرٌ فَرَزَعَ إِلَى الصَّلَاةِ: پیامبر خدا ﷺ این گونه بود که هرگاه چیزی او را محزون می ساخت، به نماز پناه می برد» (باقری طالقانی و ناصری نژاد، ۱۳۹۱: ۱۷۸، به نقل از سنن النبی: (۷)).

۲-۴-۱-۱- نماز محوکننده گناهان

خداوند می فرماید: «وَأَقِمِ الصَّلَاةَ طَرَفِي النَّهَارِ وَ زُلْفًا مِنَ اللَّيْلِ إِنَّ الْحَسَنَاتِ يُدْهِنُ السَّيِّئَاتِ ذَلِكَ ذِكْرِي لِلذَّاكِرِينَ: و نماز در دو طرف روز و نیز در ساعتی از شب که بر روز نزدیک است به پادار؛ به درستی که نیکوکاری ها شما بدی هایتان را از بین می برد. این یادآوری برای اهل ذکر است» (هود/۱۱۴).

۲-۴-۱-۲- نماز شب

امام صادق علیهم السلام می فرماید: «صَلَاةُ اللَّيْلِ تَبْيِضُ الْوَجْهَ وَ صَلَاةُ اللَّيْلِ تَطْيِبُ الرِّيحَ وَ صَلَاةُ اللَّيْلِ تَجْلِبُ الرِّزْقَ: نماز شب چهره را سفید و نورانی می کند، نماز شب انسان را خوشبو



می کند و نماز شب روزی می آورد» (حر عاملی، ۸/۱۴۹). از امام سجاد علیه السلام سؤال شد: چرا شب زنده داران از تمام مردم خوش سیما تراند؟ حضرت فرمود: چون با خداوند خلوت می کنند و خدا نیز جامه ای از نور بر آنان می پوشاند (همان: ۵/۸۷). نماز شب علاوه بر این سبب محبوبیت زن در دل شوهر می شود لذا در روایتی آمده است که: زنی خدمت امام صادق علیه السلام آمده و عرض کرد: ای پسر پیغمبر! شوهرم مرا دوست نمی دارد، چه کنم؟ حضرت فرمود: عليك بالصلوة اللیل. «برو نماز شب بخوان» پس از چندی خدمت حضرت رسید و تشکر کرد و گفت: شوهرم از آن وقت هیچ کس را به اندازهی من دوست نمی دارد. پس آن حضرت فرمودند: خدا رحمت کند زنی را که سحرگاهان برخیزد و شوهرش را بیدار کند و هم چنین مردی که برخیزد و زنش را بیدار کند و نماز شب بخواند. (باقری طالقانی و ناصری نژاد، ۱۳۹۱: ۱۷۷، به نقل از تذکره العلماء: ۶۸).

۲-۴-۲- قرآن

قرآن شفا دهنده ی بزرگ ترین بیماری هاست. «يَا أَيُّهَا النَّاسُ قَدْ جَاءَكُمْ مَوْعِظَةٌ مِنْ رَبِّكُمْ وَ شِفَاءٌ لِمَا فِي الصُّدُورِ وَ هُدًى وَ رَحْمَةٌ لِّلْمُؤْمِنِينَ: ای مردم! به یقین برای شما از جانب پروردگارتان اندرزی و درمانی برای آنچه در سینه هاست و رهنمود و رحمتی برای مؤمنان آمده است» (یونس/۵۷).

از امام حسن علیه السلام نقل شده است: «إِنَّ هَذَا الْقُرْآنَ فِيهِ مَصَابِيحُ النُّورِ وَ شِفَاءُ الصُّدُورِ، فليجلب جال بضوئه و ليجم الصفة قلبه، فَإِنَّ التَّفَكِيرَ حَيَاةَ الْقَلْبِ الْبَصِيرِ كَمَا يَمْشِي الْمُسْتَنِيرُ فِي الظُّلُمَاتِ بِالنُّورِ: به راستی در این قرآن، چراغ های روشنی (بخش) و شفای سینه ها (از بیماری های دل ها) است. پس جلا دهنده باید که به نور آن (دیدنی خویش را) جلا دهد و قلبش را بدان صفت لگام زند؛ زیرا که اندیشیدن (در قرآن) مایه ی حیات دل شخص با بصیرت است، همچنان که آدمی در تاریکی ها، با کمک نور راه خود را می پیماید» (محمدی ری شهری، ۱۳۹۰: ۹/۳۳۴).

امام علی علیه السلام در فضیلت قرآن فرموده است: «و اعلموا أنه ليس علي أحد بعد القرآن من فاقة و لا لأحد قبل القرآن من غني؛ فاستشفوه من أدوائكم، واستعينوا به علي لأوائكم: بدانید آن که قرآن را دارد چیزی کم ندارد، آن که قرآن را ندارد چیزی ندارد. پس دوا ی درد خویش را از قرآن بجوید و برای غلبه ی بر مشکلات خود از آن یاری بخواهید» (شیروانی، ۱۳۸۷: خطبه ۱۷۶). در اینجا امام علی علیه السلام دو نتیجه برای هدایت های قرآن ذکر کرده است: نخست این که هم نشین های قرآن پیوسته در زیاده و نقصان اند: فزونی در هدایت و کاستی در گمراهی؛ و دیگر این که قرآن سرمایه ای است عظیم که هر کس و هر جامعه ای از آن بهره بگیرد و دستوراتش را به کار بندد، نه گرفتار فقر معنوی می شود و نه فقر مادی؛ و آن ها که پشت به آن کنند گرفتار هر دو نوع فقر خواهند شد. امام علیه السلام



قرآن را وسیله حل مشکلات و درمان بیماری های اخلاقی و اجتماعی و معنوی می شمارد. به یقین جامعه آگاه و دانا و صاحب ایمان و اخلاص، هرگز در نمی ماند و گرفتار مشکل نمی شود (مکارم شیرازی، ۱۳۹۱: ۵۵۴/۶).

قرائت قرآن آثار و برکات فراوانی دارد به بسیار خواندن آن در خانه ها سفارش شده است. پیامبر اکرم ﷺ می فرماید: «خانه هایتان را با خواندن قرآن نورانی کنید و آن ها را گورستان قرار ندهید، چنان که جهودان و ترسایان کردند که در همان کلیساها و معبدهای خود عبادت نمودند و خانه های خود را معطل و بی عبادت گذاردند؛ زیرا وقتی در خانه بسیار قرآن خوانده شود خیرش فراوان گردد و اهل آن توسعه یافته و رشد نمایند و برای اهل آسمان بدرخشد چنان که اختران آسمان برای اهل زمین می درخشند» (کلینی، ۱۴۰۷: ۲/۸۲). پیامبر ﷺ فرمود: «لا تغفل عن قراءة القرآن فإن القرآن يحيي القلب وينهي عن الفحشاء والمنكر والبغى؛ مبادا از قرائت قرآن غفلت کنی؛ زیرا قلب را زنده می کند و انسان را از فحشاء و زشتی ها و ظلم و تجاوز بازمی دارد» (المتقی الهندی، ۱۴۰۹، ۲/۲۹۱).

۲-۵- حُسن ظن به خدا

امام رضا علیه السلام فرمود: «أحسن الظن بالله، فإن الله عزّ وجلّ يقول أنا عند ظنّ عبدي المؤمن بي؛ إن خيرا فخيروا وإن شراً فشرّاً: به خداوند گمان نیک ببر، زیرا خداوند عزّ و جلّ می فرماید: من نزد گمان بنده ی مؤمن خویشم، اگر گمان او به من نیک باشد مطابق آن گمان با او رفتار کنم و اگر بد باشد نیز مطابق همان گمان بد، با او عمل کنم» (محمدی ری شهری، ۱۳۹۰: ۵۵۷/۶).

اگر انسان مؤمن گمان نیک به خداوند داشته باشد خداوند هم با نیکی با او رفتار خواهد کرد ولی اگر گمان بد به خدا داشته باشد بر اساس همان گمان بد با او رفتار خواهد کرد. داشتن حسن ظن نسبت به خداوند یعنی این که انسان مؤمن عمل خود را برای خدا خالص کند و امید داشته باشد که خداوند از لغزش های او درمی گذرد. امام علی علیه السلام در این مورد می فرماید: «حسن الظنّ أن تخلص العمل و ترجو من الله أن يعفو عن الزلل: گمان خوب این است که عمل را خالص کنی و از خداوند امید گذشت از لغزش ها را داشته باشی» (تمیمی آمدی، ۱۳۹۳: ۴۱۰).

امام علی علیه السلام می فرماید: «حسن الظنّ راحة القلب وسلامة الدين: خوش بینی، مایه ی آسایش دل و سلامت دین است» (تمیمی آمدی، ۱۳۹۳: ۲۵۳).

۲-۶- اعتقاد به معاد

توحید اسلام بر محور «لله» و «الیه» دور می زند. نه تنها مبدأ همه هستی ها خداست، بلکه غایت تمام هستی های نیز اوست. بر اساس آموزه های اسلام خدا، «مبدأ المبادی» و



«غایه الغایات» است. چنانچه مفاد کلمه‌ی استرجاع (إِنَّا لِلّٰهِ وَإِنَّا إِلَيْهِ رَاجِعُونَ) همین است. در نظر اسلام، چیزی در هستی، نه کم می‌شود و نه گم. در این جهان هستی، هیچ ذره‌ای گم و محو نمی‌شود. نظام هستی، نظام دقیق حساب و کتاب و قانون و ضابطه است و تخلف از این نظام، تخلف از فرمان خدا و موجب پشیمانی و پریشانی و بدبختی است (بهشتی، ۱۳۹۱: ۱۱۹).

قرآن کتاب انسان‌سازی و تربیت است و در این مسیر قسمت مهمی از مسائل تربیتی را از طریق ایمان به معاد و توجه به حساب قیامت، دنبال کرده است. ایمان به معاد یعنی ایمان به یک زندگی ابدی که همه چیز آن روی حساب است. ایمان به معاد یعنی ایمان به دریافت کيفر و پاداش اعمالی که ما در دنیا انجام داده‌ایم؛ یعنی هیچ کدام از نیکی‌ها و بدی‌های ما ناپود و فانی نمی‌شود، بلکه انسان در گرو اعمال خود است چنین عقیده‌ای نقش عمیقی در پرورش روح انسان دارد. در قرآن کریم در وصف روز قیامت آمده است که: «يَوْمَ تَجِدُ كُلُّ نَفْسٍ مَّا عَمَلَتْ مِنْ خَيْرٍ مُّحْضَرًا وَمَا عَمَلَتْ مِنْ سُوءٍ تَوَدُّ لَوْ أَنَّ بَيْنَهَا وَبَيْنَهُ أَمَدًا بَعِيدًا وَيُحَذِّرُكُمُ اللَّهُ نَفْسَهُ...: روزی که هر کس هر کار نیکوئی کرده و (آنچه بد کرده) همه را پیش روی خود حاضر ببیند، آرزو کند که‌ای کاش میان او و عمل بدش به مسافتی دور فاصله بود» (آل عمران/۳۰).

مهم این است که باید معاد را همواره به یاد داشته و فراموش نشود، هرچند ایمان و یقین قطعی به آن نداشته باشیم، بلکه داشتن ظن و گمان به آن، برای تربیت کافی است (باقری طاقانکی و ناصری نژاد، ۱۳۹۱: ۵۴۶). قرآن می‌گوید: «فَالْيَوْمَ الَّذِينَ آمَنُوا مِنَ الْكُفَّارِ يَضْحَكُونَ * عَلَى الْأُرَائِكِ يَنْظُرُونَ * هَلْ تُؤْتِبُ الْكُفَّارُ مَا كَانُوا يَفْعَلُونَ» (مطففین/۳۴-۳۶). در این آیات هشدار داده که انسان‌ها برانگیخته خواهند شد.

یکی از آثار ایمان به معاد آرامش است؛ زیرا اعتقاد به زندگی پس از مرگ انسان را از عالم خاکی فراتر می‌برد و فکر و اندیشه‌اش را از تنگنای زندگی مادی آزاد می‌کند. امروزه دانشمندان اعتراف دارند که گسترش بیماری‌های روانی و بالا رفتن آمار خودکشی در کشورهای پیشرفته، از مادی‌گری، پوچ‌گرایی، لذت‌جویی، بی‌ایمانی و از کم‌توجهی به دین سرچشمه می‌گیرد. بشر امروز بیشتر از هر زمان دیگری به معنویت و ایمان مذهبی نیاز دارد؛ بنابراین تنها در سایه‌ی اعتقاد به مبدأ و معاد است که پوچی و بی‌هدفی از وجود انسان رخت برمی‌بندد و در پرتو این اعتقاد زندگی بشر روشنایی و فروغ می‌یابد (مرکز تحقیقات اسلامی نمایندگی ولی‌فقیه در سپاه، ۱۳۸۳: ۹۴).

بنابراین، آن کس که به عالم آخرت و روز پاداش و جزا ایمان دارد و خود را در پیشگاه خداوند مشغول می‌داند همواره مراقب خویشتن است تا از قانون و برنامه‌ی الهی فراتر نرود و دچار انحراف از مسیر عدالت نشود (همان: ۹۶).



۲-۶-۱- یاد مرگ

انسان، از آن جهت که لذت طلب و راحت خواه است، هنگام مواجهه با سختی ها و مشکلات، دچار فشارهای روانی سخت و گاه طاقت فرسا می گردد؛ اما یادآوری مرگ (این هول بر انگیزه ترین واقعه ی زندگی)، هر حادثه ی تلخی را کوچک و تحمل پذیر می سازد. یاد مرگ، نه تنها مخدر و ناامید کننده نیست، بلکه یکی از عوامل موثر در کاهش اضطراب ها و نگرانی ها است. یاد مرگ انسان را نسبت به دنیا بی رغبت می سازد و این امر، موجب حفظ تعادل در زندگی می شود. یک انسان متعادل نه در خوشی های زندگی، به عیش و مستی می پردازد و نه در ناخوشی های زندگی به جزع و فزع. برای رسیدن به این نقطه تعادل، راه هایی وجود دارند که یکی از مؤثرترین آن ها «یاد مرگ» است (پسندیده، ۱۳۸۸: ۳۴۸). پیامبر خدا ﷺ در این باره می فرماید: «أَكْثِرُوا ذِكْرَ الْمَوْتِ، فَإِنَّهُ يَمْحُصُ الذَّنْبَ وَيُزِيلُ فِي الدُّنْيَا، فَإِنْ ذَكَرْتُمُوهُ عِنْدَ الْغِنَى هَدَمَهُ وَ إِنْ ذَكَرْتُمُوهُ عِنْدَ الْفَقْرِ أَرْضَاكُمْ بِعَيْشِكُمْ: مرگ را زیاد یاد کنید؛ چرا که گناهان را می زداید و انسان را نسبت به دنیا بی رغبت می کند. از این رو، اگر آن را هنگام دارایی یاد کنید، منهدمش می گرداند و اگر آن را هنگام نداری یاد کنید؛ شمارا از زندگی تان راضی می گرداند» (پاینده، بی تا: ۲۳۷). نقش مهارکنندگی یاد مرگ است که دامنه ی افسارگسیخته ی رفاه را محدود می کند و حلقه ی تنگ سختی ها را باز می کند» (پسندیده، ۱۳۸۸: ۳۵۰).

پیامبر خدا ﷺ به یکی از انصار مدینه که ظاهراً مشکلی داشته است، چنین توصیه می فرماید: «أَوْصِيكَ بِذِكْرِ الْمَوْتِ، فَإِنَّهُ يَسْلِيكَ عَنْ أَمْرِ الدُّنْيَا: تو را به یاد مرگ سفارش می کنم که تو را از امور (سخت) دنیا تسلی می دهد» (مجلسی، ۱۴۰۳: ۸۲/۱۶۷). یاد مرگ، رغبت به دنیا را - که یکی از عوامل استرس و فشارهای روانی است - کاهش می دهد و انسان را نسبت به آنچه هست، راضی می گرداند و اگر نسبت به اندک دنیا راضی شد، زندگی بر او آسان می گردد و سختی ها هموار می شود (همان: ۳۵۲).

۲-۶-۲- اثر یاد مرگ

علامه مجلسی راجع به داستان طولانی اسکندر ذوالقرنین می نویسد که در ضمن فتوحاتش به شهری رسید. پس از آن که وارد شهر شد عجایبی مشاهده کرد، از آن جمله: دید جلوی در هر خانه ای چند قبر وجود دارد. آدرس دارالحکومه را پرسید، گفتند: ما دارالحکومه نداریم و قاضی هم نداریم. اسکندر گفت: مگر اجتماعی می شود باشد و حاکم و قاضی نداشته باشد؟ گفتند: جناب اسکندر! در این شهر دو نفر پیدا نمی شوند که باهم دعوا کنند. ادعایی نیست تا بخواهند نزاعی کنند، گفت: چطور چنین می شود؟ گفتند: راه و روشی که از پدران ما به ما رسیده است، چنین است: هر کس که می میرد، جنازه اش را



باید درب خانه اش دفن کنند. قبرستان جداگانه ای نداریم. هر کس که فوت کرد قبرش در خانه اش است تا بازماندگانش از خانه بیرون می روند، پا روی قبر پدرشان بگذارند و بروند و بدانند که چنین سرنوشتی دارند. مبدا گناهی انجام بدهند. به خانه که برمی گردند نیز چنین است مبدا به اهل و اولادشان اذیتی کنند. این قبر پدر و مادر و خواهر و برادر باید درب خانه باشد تا مرگ را فراموش نکنند هرروز مرگ در نظر است؛ بنابراین مال کسی را دیگری نمی برد، کسی که امید ندارد فردا زنده باشد برای چه ادّعی ناحقی داشته باشد؟ چرا با هم دعوا داشته باشند؟ بد اخلاقی برای چه؟ (دستغیب، ۱۳۹۹: ۱/۹۶).

نتیجه گیری

با توجه به دستاوردهای حاصل از این پژوهش نتایج ذیل ارائه می گردد:

۱. آموزه های اعتقادی نقش بسیار مهم و تأثیرگذاری در آرامش روانی فرد و خانواده دارند.
۲. ایمان به خدا سلاحی است در مقابل وسوسه های شیطانی، کسی که مجهّز به این سلاح باشد در برابر فرمان آفریدگار نافرمانی نمی کند، بلکه مؤمن همواره مهار نفس خود را در دست دارد. با ایمان به خداست که زندگی معنا پیدا می کند و هیچ چیز نمی تواند جای آن را بگیرد.
۳. کسی که ایمان به خدا داشته باشد توکل هم خواهد داشت و هرگز احساس ضعف و ناتوانی نخواهد کرد. با توکل می توان از نظر روحی قوی ترین مردم بود همچون حضرت ابراهیم علیه السلام که از چنان قدرت روحی بالایی برخوردار بود که هیچ گونه به دل او راه نیافت و به خاطر همین توکل او بود که آتش بر او گلستان شد.
۴. تسلیم و رضا باعث می شود که غم و نگرانی انسان کاهش یافته و مشکلات برای او آسان شود.
۵. زندگی با یاد خدا لذّت بخش و شادی آفرین است و فرد مؤمن با نماز با خداوند مقتدر و شکست ناپذیر پیوند برقرار می کند و این ارتباط انسان را همچون فولاد مقاوم می سازد. قرآن دردهای روحی انسان را درمان می کند و به سفارش امام علی علیه السلام برای غلبه کردن بر مشکلات باید از قرآن یاری جست.
۶. حسن ظن به خدا سبب آسایش دل و سلامت دین است.
۷. در سایه ی اعتقاد به معاد است که زندگی معنا پیدا می کند و از پوچی و بی هدفی به سمت روشنایی و فروغ راه می یابد و یاد مرگ نیز انسان را به دنیا بی رغبت می کند و از فشارهای روانی می کاهد.



منابع

- * قرآن کریم، ترجمه‌ی مهدی الهی قمشه‌ای، اسلامی، ۱۳۸۴.
- * نهج البلاغه، ترجمه‌ی علی شبروانی، چاپ سوم، قم، نسیم حیات، ۱۳۸۷.
۱. ابن شعبه حرانی، حسن بن علی، تحف العقول، قم، جامعه مدرسین، ۱۴۰۴ ق.
 ۲. ابن منظور، محمد بن مکرم، لسان العرب، بیروت - لبنان، انتشارات دارالفکر للطباعة و النشر و التوزیع، ۱۴۰۵ ق.
 ۳. آرام، محمدرضا، قرآن و بهداشت روانی، مجموعه مقالات مسابقات بین‌المللی قرآن کریم، اسوه، ۱۳۸۷.
 ۴. اصفهانی، محمدمهدی و دیگران، آئین تندرستی، چاپ دوم، تهیه‌شده در اداره ارتباطات و آموزش سلامت وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی و معاونت بهداشتی دانشگاه علوم - پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی قم، ۱۳۸۴.
 ۵. اکبری، محمود، صمیمانه با عروس و داماد، چاپ سی و هشتم، قم، نور الزهراء، ۱۳۹۲.
 ۶. انصاریان، حسین، نظام خانواده در اسلام، چاپ سی‌ام، قم، ام‌اینها، ۱۳۹۰.
 ۷. باقری طاقانکی، سبز علی و اعظم السادات ناصری نژاد، برای تمام خانواده‌ها، چاپ هفتم، قم، بوستان احمدی، ۱۳۹۱.
 ۸. بهشتی، احمد، مسائل و مشکلات زناشویی، چاپ سوم، تهران، چاپ و نشر بین‌الملل، ۱۳۸۶.
 ۹. پاینده، ابوالقاسم، نهج الفصاحه، (مجموعه کلمات قصار حضرت رسول اکرم ﷺ)، تهران، دنیای دانش، بی‌تا.
 ۱۰. پسندیده، عباس، رضایت از زندگی، چاپ هفتم، قم، دارالحدیث، ۱۳۸۸.
 ۱۱. تمیمی آمدی، عبدالواحد، غررالحکم و دررالکلم، ترجمه‌ی محمد رحمتی شهرضا، چاپ سوم، قم، صبح پیروزی، ۱۳۹۳.
 ۱۲. حر عاملی، محمد بن حسن، وسائل الشیعه الی تحصیل مسائل الشریعه، قم، مؤسسه آل‌ال‌بیت ﷺ، ۱۴۰۹ ق.
 ۱۳. دستغیب، سید عبدالحسین، داستان‌های شگفت، چاپ چهارم، هاتف، ۱۳۹۹.
 ۱۴. دهخدا، علی‌اکبر، لغت‌نامه دهخدا، چاپ اول از دوره جدید، دانشگاه تهران، ۱۳۷۳.
 ۱۵. صادقیان، احمد، قرآن و بهداشت روان، مجله قرآن و علم. شماره دوم، بهار و تابستان ۱۳۸۷.
 ۱۶. فراهیدی خلیل بن احمد، العین، چاپ دوم، ایران، مؤسسه دارالهجرة، ۱۴۰۹ ق.
 ۱۷. کلینی، محمد بن یعقوب، اصول کافی، تهران، دارالکتب الاسلامیه، ۱۴۰۷ ق.
 ۱۸. المتقی الهندی، علاء‌الدین علی، کنز العمال فی سنن الاقوال و الافعال، بیروت، انتشارات مؤسسه الرساله، ۱۴۰۹ ق.
 ۱۹. مجلسی، محمداقبر، بحارالانوار، الطبعة: الثالثة المصححة، بیروت، دار احیاء التراث العربی، ۱۴۰۳ ق.
 ۲۰. محمدی ری‌شهری، محمد، میزان الحکمه، ترجمه‌ی حمیدرضا شیخی، چاپ دوازدهم، قم، دارالحدیث، ۱۳۹۰.
 ۲۱. مرکز تحقیقات اسلامی نمایندگی ولی‌فقیه در سپاه، مبدأ و معاد، ۱۳۸۳.
 ۲۲. معین، محمد، فرهنگ فارسی، چاپ بیست و پنجم، امیرکبیر، ۱۳۸۸.
 ۲۳. مکارم شیرازی، ناصر و دیگران، پیام امام امیرالمؤمنین ﷺ شرح تازه و جامعی بر نهج‌البلاغه، ج ۶، چاپ چهارم، تهران، دارالکتب الاسلامیه، ۱۳۹۱.
 ۲۴. مکارم شیرازی، ناصر و دیگران، تفسیر نمونه، ج ۲۴ و ۲۰، چاپ سی و دوم، تهران، دارالکتب الاسلامیه، ۱۳۸۰.

مسئولیت مدنی ناشی از خطای

تجهیزات درمانی*

مجتبی صادقی بهابادی^۱

رسول نصیرزاده شهری^۲

چکیده

پرواضح است تجهیزات درمانی و استانداردهای مربوط به آن از گذشته تاکنون رشد و ارتقای شگرفی داشته است. با این حال، امروزه بخشی از پرونده‌های دادسرای ویژه رسیدگی به جرائم پزشکی معضلاتی است که در حوزه تجهیزات درمانی و عدم رعایت استانداردهای لازم مطرح است. اختلال در عملکرد تجهیزات پزشکی و نقص آن ممکن است منجر به ورود خسارت جبران‌ناپذیری به بیمار شود. هدف از این پژوهش این است که نسبت به تبیین و علل صدمات ناشی از تجهیزات پزشکی و مسئولیت اشخاص مختلف در برابر خسارات ناشی از نقص در تجهیزات پزشکی و همچنین خطای کاربران در استفاده از تجهیزات پزشکی اقدام نماید.

این تحقیق به روش توصیفی - تحلیلی با استفاده از مطالعات و پژوهش‌های مختلف، ضمن شناسایی علل خسارات ناشی از تجهیزات پزشکی به مسئولیت تولیدکننده، عرضه‌کننده و مراکز درمانی نسبت به نقص در تجهیزات پزشکی و همچنین کاربران در صورت سوء کاربرد تجهیزات مزبور، از منظر فقه امامیه و حقوق ایران پرداخته شده است. از این رو، علی‌رغم کمبودهای موجود در قانون مسئولیت مدنی و برخی مبانی آن همچون مسئولیت مبتنی بر تقصیر و قانون حمایت از مصرف‌کنندگان مصوب ۱۳۸۸ نسبت مسئولیت تولیدکنندگان و عرضه‌کنندگان تجهیزات پزشکی و مراکز درمانی، اما تمایل دکترین و دادگاه‌ها بر این است که اثبات تقصیر آنان را تسهیل نماید. در نظام حقوقی اسلام، مسئولیت محض تولیدکنندگان تجهیزات درمانی با مبانی فقهی و آرای فقها

۱. دکترای فقه و مبانی دانشگاه آزاد اسلامی واحد مشهد، ایران (نویسنده مسئول). (mojtaba.sadeghi.bahabadi@gmail.com)

۲. کارشناسی ارشد فقه و حقوق خصوصی، مدرسه عالی نواب مشهد، ایران. (r.nasirzadeh.7@gmail.com)

*دریافت: ۱۴۰۱/۱۰/۲۱ پذیرش: ۱۴۰۲/۰۴/۰۲



سازگارتر است. در مقابل برخی از روایات و فتاوا در مورد ضمان اجیر بیان گر اماره‌ی مسئولیت عرضه کنندگان تجهیزات پزشکی است که اثبات عدم مسئولیت بر عهده‌ی خود آنان گذاشته شده است. در آیین نامه فعالیت در حوزه تجهیزات پزشکی مسئولیتی فراتر از قانون مدنی و قواعد حقوقی برای این اشخاص در نظر گرفته شده است. بدین جهت پیشنهاد می شود ضمن اصلاح قانون حمایت از حقوق مصرف کنندگان، رویه قضایی و دادگاه ها نیز با توجه به انطباق با مبانی فقهی و قوانین خاص، مسئولیت بدون تقصیر تولید کننده و عرضه کننده‌ی تجهیزات درمانی و مراکز درمانی را برقرار نمایند. همچنین مسئولیت کارکنان درمانی در اثر استفاده نادرست از تجهیزات پزشکی که ناشی از بی مبالاتی یا بی احتیاطی و یا عدم تبحر و... از مسلمات فقهی و حقوقی است.

کلیدواژه‌ها: تجهیزات پزشکی، مسئولیت مدنی، خطای کاربر، مبانی مسئولیت مدنی.

مقدمه

وقوع انقلاب صنعتی سبب رشد و ارتقای فنی صنایع مختلف و ارائه خدمات و کالاهای گوناگون شده است. حوزه‌ی تجهیزات پزشکی نیز از این قاعده مستثنا نبوده است و محصولات و خدمات فنی منحصربه فرد این صنعت در حال حاضر شهرت و اعتبار خوبی کسب کرده و ارزش های ذاتی اثبات شده‌ای را به عموم جامعه نشان داده است. با این حال، این صنعت خطرات و آسیب پذیری های ویژه‌ی خود را دارد که نیازمند مدیریت به شیوه درستی است. با توجه به تحقیقات به عمل آمده از علل عمده خسارات ناشی از تجهیزات درمانی استفاده از تجهیزات پزشکی غیر استاندارد است. ورود تجهیزات فاقد استاندارد به چرخه درمان کشور ناشی از تولیدات داخلی غیر استاندارد یا واردات تجهیزات با کیفیت پایین است که به رغم نظارت وزارت بهداشت و اداره استاندارد گاهی تجهیزات بدون کیفیت وارد چرخه‌ی درمان می شود. بخشی دیگر نیز مربوط به سوء کاربرد تجهیزات پزشکی از سوی کارکنان مراکز درمانی است.

در مواجهه قانونی برای جبران خسارات ناشی از تجهیزات پزشکی یک سری قوانین عام حقوقی و به طور مشخص قانون مسئولیت مدنی است و همچنین قانون حمایت از مصرف کنندگان ۱۳۸۸ و آیین نامه تجهیزات پزشکی ۱۳۹۷ است؛ اما در آن ها به صراحت در مورد مسئولیت تولید کنندگان و عرضه کنندگان و مراکز درمانی تعیین تکلیف نشده است و همین امر سبب اختلاف شده است. پرسش مورد نظر این است مبانی موجود در این قوانین تا چه مقداری با تحولات کنونی و مبانی فقهی سازگار است؟ در آیین نامه های خاص چگونه عمل شده است؟



در این جستار ضمن تبیین مفهوم نقص در تجهیزات پزشکی و سوء کاربر آن، علل ایجاد خسارات توضیح داده خواهد شد. همچنین در ادامه سعی در اثبات مسئولیت محض برای تولیدکننده، عرضه‌کننده و مراکز درمانی نسبت به نقص در تجهیزات پزشکی با بهره از مبانی فقهی و حقوقی و برخی قوانین خاص خواهد داشت و در پایان مسئولیت کارکنان درمانی نسبت به سوء کاربرد تجهیزات مزبور با مراجعه به منابع معتبر به شیوه توصیفی - تحلیلی از منظر فقه امامیه و حقوق ایران مورد تجزیه و تحلیل و اعتبار سنجی قرار خواهد گرفت.

۱- مفهوم شناسی و علل خسارات ناشی از تجهیزات پزشکی

صنعت تجهیزات پزشکی در سال‌های اخیر شاهد رشد سریع، تنوع محصولات و ارتقای فنی چشمگیر بوده است. محصولات و خدمات فنی منحصربه‌فرد این صنعت در حال حاضر شهرت و اعتبار خوبی کسب کرده و «ارزش‌های ذاتی اثبات‌شده‌ای» (Substantiated proven value) را به عموم جامعه نشان داده است. بااین حال، این صنعت خطرات و آسیب‌پذیری‌های منحصربه‌فرد و مخصوص به خود را دارد که باید به شیوه درستی مدیریت شود. چون این صنعت به‌طور کامل رشد نکرده و هنوز به بلوغ خود نرسیده و ضروری است که احتیاط‌های ویژه‌ای در انجام در انتخاب این تجهیزات مدنظر قرار بگیرد.

بر اساس تحقیقات پیمایشی به‌عمل آمده و همچنین بررسی برخی از پرونده‌های دادسرای ویژه رسیدگی به جرائم پزشکی، خدمات ناشی از تجهیزات پزشکی دو علت عمده دارد بخشی از علل راجع به نقص در تجهیزات پزشکی و بخشی دیگر نیز مربوط به سوء کاربرد تجهیزات پزشکی و به دیگر سخن خطای کاربر است. ازاین‌رو تبیین و بررسی این دو عامل ضروری به نظر می‌رسد.

۱-۱- نقص در تجهیزات پزشکی

تجهیزات در لغت به سازوبرگ، جهاز، اسباب، ساز جنگ، وسایل کار و کارزار معنا شده است. (دهخدا، ۱۳۷۷: ۵/۴۶۶۵)

مفهوم اصطلاحی تجهیزات پزشکی در ماده ۲ آیین‌نامه فعالیت در حوزه تجهیزات پزشکی مصوب ۱۳۹۷ چنین تعریف شده است: ملزومات، تجهیزات و دستگاه‌های پزشکی که به‌طور عام تجهیزات پزشکی نامیده می‌شوند شامل هرگونه کالا، وسایل، ابزار، لوازم، ماشین‌آلات، کاشتنی‌ها، مواد، معرف‌ها، کالبراتورهای آزمایشگاهی و نرم‌افزارها که توسط تولیدکننده برای انسان (به‌تنهایی یا به‌صورت تلفیقی با سایر اقلام



مرتبط) به منظور دسترسی به اهدافی همچون تشخیص، پایش، پیشگیری، درمان و یا کاهش بیماری، حمایت یا پشتیبانی از ادامه فرآیند حیات و... عرضه می گردد.

همچنین در تبصره ۲ آیین نامه مزبور کالاها، مواد، معرف ها، کالیبراتورها، وسایل جمع آوری و نگهداری نمونه، مواد و محلول های کنترل آزمایشگاهی و دندانپزشکی که تعریف قانونی دارو بر آن ها مترتب نگرد را در دایره تجهیزات پزشکی قرار دارند (صفوی و قائمی، ۱۳۸۸: ۷۰).

بنابراین مطابق دستورالعمل پیشگیری و مبارزه با قاچاق تجهیزات پزشکی ماده ۱، قسمت (ب)، بند ۱، وسایل و تجهیزات پزشکی شامل «هر نوع کالا، وسیله، دستگاه (حسب مورد مواد) است که به منظور تشخیص بیماری، درمان، پیشگیری و به طور کلی برای حفاظت از سلامت و بهداشت مورد مصرف پزشکی واقع می شود (این تعریف شامل تعریف عمومی و علمی دارو نمی شود)». بر این پایه مراد از تجهیزات پزشکی آن دسته از ابزارها و کالاهای پزشکی است که جهت درمان، کاهش بیماری، به تعویق انداختن آسیب یا معلولیت، حمایت یا پشتیبانی از ادامه فرآیند حیات یا کنترل، جلوگیری از بارداری، جایگزینی یا اصلاح آناتومی یا یک فرآیند فیزیولوژیک به قسمتی از بدن، متصل و در آن تعبیه گردیده و به عنوان مکمل و جبران کننده نقص آن عضو، مصرف می شود. ابزارهایی همچون: حلقه مهبل یا واژینال رینگ، لتر داخل چشمی، ایمپلنت های دست یا پا (مچ، کف و انگشتان)، اسپیلنت بینی، بالن و حلقه معده، پروتز گونه، چانه یا سینه و تجهیزاتی نظیر آن. با این تعریف، تجهیزات آزمایشگاهی یا معاینه و تشخیص، وسایل استریل و همانند آن از موضوع مقاله، خارج می گردد و تجهیزات کاشتنی، از مصادیق مبرز آن است؛ نه تنها مصداق آن (مرتضی و همکاران، ۱۳۹۷: ۱۳).

از علل عمده صدمات و خسارات ناشی از تجهیزات پزشکی استفاده از تجهیزات پزشکی غیراستاندارد است که ناشی از عدم نظارت بر نحوه ی تهیه و ورود تجهیزات فاقد استاندارد به مراکز درمانی و عدم پشتیبانی کافی از مراکز پزشکی در جهت نگهداشت ایمنی و مطلوب تجهیزات پزشکی است (صالحی و رضایی، ۱۳۹۲: ۱۶۹).

ورود تجهیزات فاقد استاندارد به چرخه درمان کشور ناشی از تولیدات داخلی غیراستاندارد یا واردات تجهیزات با کیفیت پایین است که به رغم نظارت وزارت بهداشت و اداره استاندارد گاهی تجهیزات بدون کیفیت وارد کشور می شود. در بازدیدی در سال ۱۳۹۰ نسبت به دو دستگاه تصویربرداری از خط تولید ۱۹ کمپانی خارجی انجام شد، از این تعداد محصولات ۷ کمپانی کاملاً تأیید و ۲ کمپانی برخی از محصولاتش تأیید شد و ۱۰ کمپانی دیگر شرایط لازم برای تأیید را اخذ نکردند درحالی که همه دارای تأییدیه استاندارد CE بودند؛ اما هزینه بر بودن بازبازرسی های میدانی و مستقیم از کمپانی ها سبب عدم اجرای منظم آن شده و از سویی ورود تجهیزات با مارک های تقلبی از گمرک، قاچاق



تجهیزات پزشکی و بعضاً ساخت تجهیزات غیراستاندارد در داخل کشور سبب ورود تجهیزات نامطمئن به چرخه درمانی کشور می‌شود (صالحی و رضایی، ۱۳۹۲: ۱۶۹).

در کشور ما متأسفانه نسبت به نگهداشت صحیح تجهیزات پزشکی توجه چندانی نشده است. این امر سبب تحمیل هزینه‌های سنگین بر مراکز درمانی و دانشگاه‌ها شده است. آنچه در تحقیقات انجام‌شده مشهود است وضعیت متوسط و ضعیف نسبت به برنامه‌ریزی، سازمان‌دهی و مدیریت تجهیزات پزشکی گزارش شده است (سجادی و همکاران، ۱۳۸۴: ۳۰). این ضعف ناشی از نبود اعتبارات لازم، فقدان فرهنگ سازمانی و عدم اطلاع کافی مدیران نسبت به این مقوله مهم است، درحالی‌که تأثیر مستقیم در سلامت و ایمنی بیماران و بعضاً موجب تحمیل هزینه‌های کلان بر سیستم درمانی است.

۱-۲- سوء کاربرد تجهیزات پزشکی

سوء لغت عربی و جمع اسواء است که به بدی، بدی کردن، هر نوع بلا و آفت، فتنه و شر و فساد معنی شده است (معلوف، ۱۳۸۰: ۱/۷۹۰). کاربرد نیز در لغت به معنای ترتیب دادن امور، استعمال کردن و به کار زدن آمده است (دهخدا، ۱۳۷۷: ۱۲/۱۷۹۵۶).

سوء کاربرد در درجه اول مربوط به خطای کاربران در استفاده مناسب از تجهیزات پزشکی است. از این رو پزشکان یا کاربرانی که تبحر کافی در استفاده از دستگاه مربوط نداشته باشد و در اثر بی احتیاطی یا بی‌مبالانی سبب صدمه و خسارت به بیمار می‌شوند (هاشمی و همکاران، ۱۳۹۷: ۱۵). باید توجه داشت سوء کاربرد تجهیزات محصول عوامل مختلفی است که بخشی از آن عوامل فردی و انسانی از جمله بی‌احتیاطی، بی‌مبالانی، عدم مهارت و فقدان تبحر کافی است که به کرات در نظرات گروه تخصصی پزشکی قانونی در رسیدگی به پرونده‌های قصور پزشکی دیده می‌شود. (صالحی و رضایی، ۱۳۹۲: ۱۷۶). روشن است نقش عامل انسانی در بهره‌وری صحیح از تجهیزات پزشکی تعیین‌کننده است و هرچه نیروی انسانی متخصص و متبحر در این باره آموزش ببیند، به یقین خطای انسانی کاهش خواهد یافت (دباغ و همکاران، ۱۳۶۰: ۴۹).

بخش دیگر از عواملی که سبب خطای کاربر در استفاده از تجهیزات پزشکی می‌شود، عوامل سازمانی است. عواملی همچون عدم جدیت در آموزش و نقاط ضعف موجود در دوره‌های توجیهی و آموزشی کادر درمان و اشکالات موجود در دستگاه درمانی نسبت به بهره‌وری مناسب از نیروی انسانی که سبب فشار کاری بالا و عوارض ناشی از آن مانند خستگی، اضطراب و استرس اشکالات موجود در خط‌مشی‌های مدیریتی و اجرایی (صالحی و رضایی، ۱۳۹۲: ۱۷۷).

میزان و کیفیت آموزش کاربران از این جهت که رابطه مستقیمی با کاهش میزان خطاهای پزشکی در حوزه تجهیزات دارد شایسته توجه است چراکه طی بررسی‌های تحقیقات



انجام شده ۱۴ تا ۷۱ درصد از خطاهای مرتبط با تجهیزات پزشکی به سهل انگاری و دانش ناکافی کاربران مربوط است. Clayton در تحقیقاتش آورده است که تنها ۵۵٪ کاربران قادر به بررسی ماشین های بی هوشی با توجه به استانداردهای دانشگاه نیوزلند هستند و تنها ۱۶٪ از آنها توان استفاده درست از دفیبریلاتور را داشته و قادر به حل مشکلات دستگاه هستند (Beydon, ۲۰۰۱: ۳۸۲pp-۳۸۷). برخی پژوهش های انجام شده نسبت به عوامل مؤثر در خطاهای اتاق عمل، بیشترین عامل مهارتی در بروز خطا از دیدگاه کارکنان عدم آشنایی با نحوه استفاده از تجهیزات بیان شده است (نعمتی و همکاران، ۱۳۹۷: ۱۵۹).

دستگاه متولی بهداشت و درمان می بایست ضمن اختصاص نیروی انسانی کافی در جهت جلوگیری از خستگی و عوارض فشار کاری بالا، از عللی که سبب کاهش تمرکز کارکنان می گردد کاسته و از اعطای وظایف مازاد بر توان افراد جلوگیری نماید. در این راستا گاهی بار کارهای اجرایی و مدیریتی و شرح وظایف پرستاری به قدری زیاد است که از توأم پرستاری خارج است، پرستاران زمانی دچار استرس می شوند که به دلیل کار زیاد زمان کافی برای حمایت روانی و انجام و تکمیل کارهای بیمارمان نداشته باشند یا زمانی که تعداد کارکنان برای پوشش کافی کارهای بخش کافی نباشد (Dickinson, ۲۰۰۸: ۱۷۴ pp-۱۸۰)؛ از این رو طی تحقیقی که نسبت به پرستاران بخش های مختلف انجام شده است بار کاری زیاد با ۴/۴۶٪ در رتبه دوم مهم ترین استرسورهای شغل پرستاری قرار گرفته است (غلام نژاد و نیک پیم، ۱۳۸۸: ۲۴).

در گزارشی دیگر از خطاهای رخ داده از سوی پزشکان، ۱۰٪ خطاهای خود را ناشی از خستگی یا عجله اعلام کرده اند (Sandars, ۲۰۰۳: ۲۳۱-۲۳۶).

از علل دیگر کاهش بهره وری کارکنان امر درمان ضعیف ها و خط مشی های نادرست مدیریتی است که در مواردی همچون عدم ثبات در وضعیت شغلی کارکنان و مسئولین مراقبت سلامت (ایلی و ناستی زایی، ۱۳۸۸: ۳۳)، کمبود جذب کارکنان پرستاری (Northcott, ۲۰۰۸: ۱۱۵pp-۱۲۲)، عدم دریافت پاداش و تشویق برای کارهای درست از عمده ترین استرسورهای شغل پرستاری بیان شده است؛ همچنین عدم شرکت در تصمیم گیری های مهم بخش و ازدیاد نوبت های شب (غلام نژاد و نیک پیم، ۱۳۸۸: ۲۵) که ریشه در ضعف های مدیریتی دارد.

۲- مسئولیت جبران خسارات ناشی تجهیزات پزشکی

بر اساس تقسیم بخش قبل، دو علت عمده در مورد خسارات ناشی از تجهیزات پزشکی بیان شد. برخی خسارات ناشی از نقص در تجهیزات پزشکی و بخشی دیگر نیز مربوط به سوء کاربرد تجهیزات پزشکی است که در ادامه مسئولیت اشخاص مختلف در این دو بخش مورد بررسی قرار خواهد گرفت.



۲-۱- خسارات ناشی از نقص در تجهیزات پزشکی

همان گونه که بخش قبل بیان شد نقص در تجهیزات پزشکی گاهی ناشی از ورود تجهیزات غیراستاندارد و معیوب به مراکز درمانی است و گاهی دستگاه در ابتدای ورود به چرخه درمان سالم و استاندارد بود اما متأسفانه به علت عدم نگهداشت ایمن و مطلوب آن در ادامه سبب نقص و ورود خسارات به بیماران شود. از این رو، مقوله مسئول جبران خسارات ناشی از نقص در تجهیزات پزشکی نیازمند نگاهی متفاوت و دقیق است.

۲-۱-۱- مسئولیت تولیدکننده و عرضه کننده تجهیزات پزشکی

مسئولیت تولیدکننده و عرضه کننده تجهیزات پزشکی در دو بحث جداگانه مطالعه می شود و در هر بحث مقررات حقوق ایران و اسلام بررسی خواهد شد.

۲-۱-۱-۱- مبنای مسئولیت تولیدکننده

در صورت ورود خسارت ناشی از نقص در تجهیزات پزشکی در وهله نخست ذهن به مسئولیت تولیدکننده رجوع می کند. روشن است تولیدکننده به دلیل تولید تجهیزات ناایمن مسئول است اما نسبت به مینا و استدلال برای مسئولیت تولیدکننده شاید در عمل کمی با مشکل مواجه شویم زیرا به طور کلی مسئولیت تولیدکننده طبق قواعد حقوقی اسلام در خیار عیب و قانون مدنی ناشی از عیب و نقصی است که در خود کالا ظاهر می شود؛ اما از آنجا که زیان وارده غیر از نقص خود کالا و ناشی از به کارگیری کالای معیوب است و سبب اضرار به جان یا مال غیر می گردد قواعد حقوقی در خیار عیب کافی نیست (مرتاضی و همکاران، ۱۳۹۷: ۱۶). بدین جهت باید مسئولیت تولیدکننده را در سایر مباحث حقوقی دنبال کرد؛ بنابراین ضمن نگرشی فقهی به مسئولیت مدنی تولیدکنندگان، در ادامه از منظر حقوقی مسئولیت آن ها مورد ارزیابی قرار خواهد گرفت.

نسبت به مبنای مسئولیت مدنی تولیدکنندگان در اسلام نظراتی مختلفی مطرح شده است هر چند مستفاد از برخی روایات (حرعاملی ۱۴۰۹: ۲۹/۲۷۷؛ شیخ طوسی، ۱۴۰۷: ۱۰/۲۲۹) و ادله حجیت قاعده اتلاف (محقق داماد، ۱۳۸۵: ۱۰۹) باید مبنای مسئولیت را تقصیر دانست، اما باید گفت تقصیر رکن مسئولیت نیست بلکه آنچه در اسلام مهم است احراز رابطه سببیت و کاربرد عباراتی همچون تعدی، تفریط و تقصیر توسط فقها برای احراز رابطه انتساب است (صفایی و رحیمی، ۱۳۹۳: ۷۷؛ کاتوزیان، ۱۳۸۷: ۱۰/۱۶۵؛ جعفری لنگرودی، ۱۳۸۷: ۱۶۲۵). چرا که در عبارات مختلف فقها معیار را صدق عرفی اتلاف دانسته اند (کاشف الغطاء، ۱۳۵۹: ۲/۱۴۱؛ هاشمی شاهرودی، ۱۴۲۳: ۳/۲۵۲). از این که فقیهان در غالب موارد مسئولیت و ضمان را منوط به استناد عرفی عمل زیان بار به عامل آن نموده اند روشن می شود که مبنای مسئولیت مدنی در فقه نظریه انتساب و استناد عرفی عمل زیان بار به عامل آن مورد قبول واقع شده است، تقصیر طبق این نظریه موضوعیت نداشته فقط طریقت دارد (باریکو، ۱۳۸۵: ۹۷). چرا که به اعتقاد بسیاری از





فقه‌های گذشته و معاصر، عامل تعیین کننده‌ی ضمان، انتساب عرفی حادثه به شخص است. به این ترتیب که هرگاه صدمه و تلف به شخصی منتسب باشد، ضمان ثابت است و هرگاه انتساب نباشد ضمان منتفی است (عاملی، ۱۴۱۳: ۱۰/۲۱ و ۱۲/۱۶۴؛ نجفی، ۱۴۰۴: ۴۳/۱۲۲ و ۱۵۱؛ حسینی مراغی، ۱۴۱۷: ۲/۴۳۵ و ۴۵۶؛ مرعشی نجفی، ۱۴۱۵: ۱/۹۲؛ مدنی کاشانی، ۱۴۰۸: ۷۱؛ سبزواری، ۱۴۱۳: ۲۸/۲۲۰ و ۲۹/۱۳۹؛ رشتی، ۱۳۲۲: ۳۵ و ۴۱؛ حسینی شیرازی، ۱۴۰۹: ۹۰/۱۵۱ و ۱۷۵ و ۱۸۲ و ۱۸۵؛ موسوی خویی، ۱۴۰۷: ۲/۲۴۲ و ۲۵۶؛ بزرغانی، بی تا: ۱۴۸؛ بحر العلوم، ۱۴۰۳: ۱/۱۰۴؛ موسوی خمینی، ۱۳۷۵: ۲/۵۱۲ و ۵۶۱ و ۵۶۵؛ حسینی خامنه‌ای، بی تا: ۲۲۳؛ موسوی اردبیلی، ۱۴۱۶: ۲۴۳؛ فاضل لنکرانی، ۱۳۸۰: ۱/۵۰۷ و ۲/۴۶۳؛ گلپایگانی، ۱۴۰۹: ۳/۲۲۶؛ فاضل لنکرانی، ۱۴۱۸: ۶۶؛ حسینی روحانی، ۱۴۱۴: ۲۶/۲۳۰ و ۲۳۲؛ موسوی بجنوردی، ۱۴۱۹: ۲/۲۴؛ مکارم شیرازی، نسخه ۴/۱/۱۳۸۶: ۶۹۶۶ و ۲۳۲۴ و ۲۳۲۰؛ تبریزی، نسخه ۴/۱/۱۳۸۶: ۵۱۳۷۲ و ۵۴۷۰؛ بهجت، نسخه ۴/۱/۱۳۸۶: ۵۷۳۸؛ صافی گلپایگانی، نسخه ۴/۱/۱۳۸۶: ۵۴۷۰؛ نوری همدانی، نسخه ۴/۱/۱۳۸۶: ۵۷۳۸؛ سبحانی، نسخه ۴/۱/۱۳۸۶: ۶۹۶۶).

نظریه قابلیت استناد و احراز رابطه سببیت در فقه به نظریه مسئولیت محض تولید کننده بسیار نزدیک است؛ زیرا سبب به معنای شرط است که اگر نباشد خسارتی نیز به دنبال نخواهد بود (حلی، ۱۴۲۰: ۵/۵۳۹؛ نجفی، ۱۴۰۴: ۳۷/۵۶) به دیگر سخن سبب چیزی است که وجود آن، وجود و از عدمش عدم لازم می آید البته سبب با شرط نسبت به جنبه وجودی متفاوت اند و فقط در جنبه عدمی اشتراک دارند؛ زیرا شرط در اصطلاح، چیزی است که از عدم آن عدم حکم لازم می آید، لیکن وجودش مستلزم وجود حکم نیست (شهید اول، بی تا: ۱/۴۰؛ شهید ثانی، ۱۴۲۲: ۱/۷۱). از این رو، در صورتی که تولید کننده کالای معیوب را وارد بازار نمی کرد، خسارتی نیز به بار نمی آمد؛ بنابراین، رابطه انتساب عرفی بین ارائه کالای معیوب و خسارات ناشی از آن برقرار است و هر چند تولید کننده مرتکب تقصیر نشده باشد اما مسئول است.

در حقوق ایران برای اثبات مسئولیت مدنی تولید کنندگان در برابر خسارات وارده یا باید طبق ماده ۲۲۶ ق.م. مربوط به خسارات ناشی از عدم اجرای تعهد فروشنده بر اساس نقص تعهد و تقصیر ارتكابی، تولید کننده را ملزم به پرداخت خسارات وارده دانست و یا مطابق ماده ۱ ق.م.م. و ماده ۳۳۱ ق.م. خریدار نسبت به جبران خسارات وارده اقدام نماید (مرتضی و همکاران، ۱۳۹۷: ۱۶).

برخی با توجه به نبود رابطه‌ی قراردادی یا خصوصی بین خریدار و فروشنده در بیشتر موارد، امکان اثبات مسئولیت قراردادی ناشی از عیب تولید وجود ندارد، همچنین مطالبه خسارت بر مبنای مسئولیت مدنی ناشی از تقصیر، از عرضه کننده‌های که از عیب کالای خود در سطح بازار آگاه نبوده و تقصیری مرتکب نشده، امکان پذیر نیست و حتی در صورت آگاهی نیز، اثبات رابطه سببیت و تقصیر تولید کننده در عمل سخت و دشوار است (همان: ۱۶). نسبت به بخش دوم نظر ایشان باید گفت هر چند مبنای مسئولیت در حقوق ایران در ماده ۱ ق.م.م. نظریه تقصیر بوده اما باید گفت با توجه به برخی مواد قانونی همچون ماده ۵۲۶ ق.م.ا. و نظرات فقهی که مفصل تبیین شد ضمانات قانون مدنی ما، بر صرف انتساب اضرار به فاعل نهاده شده است. از این رو، با اثبات رابطه انتساب عرفی بین



ارائه کالای معیوب و خسارات ناشی از آن باید حکم به مسئولیت تولیدکننده نمود هر چند مرتکب تقصیر نشده باشد.

این محقق در ادامه استناد به مواد ۲ قانون حمایت از حقوق مصرف کنندگان مصوب ۱۳۸۸، در جهت مسئولیت مدنی تولیدکنندگان کالاهای معیوب، صحیح نمی داند و ابراز می دارد که این قانون نیز فراتر از مقررات قانون مدنی حرکت نکرده و بیشتر بر مسئولیت عیب در خود کالا توجه داشته تا مسئولیت ناشی از عیب کالا در برابر مصرف کنندگان یا اشخاص ثالث درحالی که اکثر افراد متضرر شده از تجهیزات معیوب اشخاص ثالث و مراجعه کنندگان به مراکز درمانی است و مقررات قانون مدنی پاسخگوی آن نیست. ازاین رو قابلیت اثبات مسئولیت محض برای تولیدکننده و عرضه کننده در قبال مصرف کننده از مواد فوق دشوار به نظر می رسد. (همان: ۱۷). به نظر می رسد انتقاد وارده صحیح است و مقنن با تصویب این قانون علاوه بر عدم حمایت از مصرف کننده جبران خسارات آن ها را با مشکل مواجه می کند.

اما مطلب به همین جا ختم نمی شود، قانون گذار در ماده ۱۵ آیین نامه تجهیزات پزشکی مصوب ۱۳۹۷ ضمن الزام کلیه اشخاص حقیقی و حقوقی فعال در عرصه تجهیزات پزشکی به احراز، اثبات و استمرار انطباق تجهیزات پزشکی تولیدی، وارداتی و توزیع و عرضه شده با الزامات اساسی اصول ایمنی و عملکرد، در مواد ۲۷، ۲۸ آیین نامه مزبور برای تولید کنندگان مسئولیت محض و بدون نیاز به اثبات تقصیر تولید کننده کالا در نظر گرفته است. به دیگر سخن دادگاه صرفاً با احراز عدم انطباق عملکرد کالای تولیدی یا عرضه شده با ادعای عرضه کننده و رابطه علیت بین کالای معیوب و ورود خسارت بر مصرف کننده یا شخص ثالث حکم به جبران خسارات ناشی از نقص تجهیزات پزشکی می دهد.

ازجمله نوآوری که در آیین نامه مصوب ۱۳۹۷ به نفع مصرف کننده تجهیزات پزشکی مطرح شده است، نوع مسئولیت تولیدکنندگان و عرضه کنندگان متعدد در برابر مصرف کننده است که در ماده ۲۸ به صراحت حکم به تضامنی بودن آن نموده است درحالی که پیش از این در ماده ۲۵ و سایر مواد آیین نامه مصوب سال ۱۳۹۴ هیچ اشاره ای بدان نشده بود و به ناچار حمل بر مسئولیت اشتراکی آن ها می شد.

این آیین نامه علاوه بر در نظر گرفتن مسئولیت سخت برای تولیدکننده بلکه طبق ماده ۶۰ آیین نامه مزبور در صورت عدم تطابق تجهیزات عرضه شده با اصول ایمنی و عملکرد، تولیدکننده یا وارد کننده یا نمایندگی قانونی آن ها را مکلف دانسته ضمن اعلام مراتب به اداره کل نسبت به اعلام فراخوان جمع آوری و رفع نقص اقدام نماید تا نسبت به خسارات احتمالی دیگر جلوگیری شود.



۲-۱-۱-۲. مبنای مسئولیت عرضه کننده

در حقوق اسلام مسئولیت عرضه کنندگان تجهیزات پزشکی را باید در مباحثی همچون ضمان اجیر که در روایات (حر عاملی، ۱۴۰۹، ۱۹:۱۵۲) و کلمات فقها (شیخ مفید، ۱۴۱۳: ۴۶۳) مصادیق مختلفی برای آن بیان شده است، جست و جو کرد.

نسبت به ضمان یا عدم ضمان اجیر یا ارائه دهندگان خدمات در فقه دو نظر مطرح است. برخی ضمن بیان تعارض بین روایات ضمانت اجیر و روایاتی که دلالت بر امین بودن مستأجر دارد، بر این عقیده اند که ید اجیر امانی است و فقط در صورت تعدی و تفریط یا انتساب خسارت به فعل او ضامن خواهد بود، در حقیقت، مرتکب اتلاف شده باشد (طوسی، ۱۳۸۷: ۳/۲۴۲؛ حلی، ۱۴۱۴: ۱۵/۱۳۸، کاشف الغطاء، ۱۳۵۹: ۱/۲۲۰). از این رو می توان گفت از نظر فقهای امامیه اگر اجیر مرتکب اتلاف شود، ضامن است، هر چند مرتکب تقصیری نشده باشد ولی در تسبیب، او تنها در صورتی ضامن است که تعدی یا تفریط نموده باشد (صفایی و شعبانی کندسری، ۱۳۹۴: ۵۹).

برخی از فقها ضمن حکم به ضمانت اجیر، فقط در صورت تقصیر یا وجود قوه قاهره وی را ضامن نمی دانند. سید مرتضی، اگرچه صنعت گران را ضامن دانسته و برای اثبات ضمان آن ها به قاعده علی الید استناد کرده، ولی معتقد است هرگاه معلوم شود کالا تلف شده یا معلوم شود که امکان دفع آن نبوده و یا بر تلف آن بینة اقامه کند، ضامن نخواهد بود (سید مرتضی، ۱۴۱۵: ۴۶۶). شیخ مفید نیز ارائه دهندگان خدماتی از قبیل لباس شویی، رنگرز، خیاط، ملوان، کرایه دهنده و شتردار را ضامن کالایی دانسته است که به وی تسلیم شده است، مگر این که معلوم شود تلف شده یا در اثر امری که دفاع از آن ممکن نبوده، از بین رفته یا بر آن بینة اقامه کند و ثابت نماید بدون تعدی و تفریط وی تلف شده است (مفید، ۱۴۱۳: ۴۶۳). بر این اساس، برخلاف آنچه مشهور شده، نظر سید مرتضی و شیخ مفید بر ضمان مطلق اجیرها نیست، بلکه با دقت در نظر آن ها باید گفت که این دو فقیه اصل را بر مسئولیت اجیر نهاده و اثبات عدم مسئولیت را بر عهده ی خود اجیر گذاشته اند.

در مقام داوری بین این دو نظریه و با توجه به روایاتی که پیرامون ضمان اجیر وارده شده، باید گفت در نظر مورد تأیید در اسلام نظر دوم است. هر چند در ظاهر میان روایات نقل شده تعارض وجود دارد، ولی می توان بین آن ها جمع کرد؛ مانند روایت سکونی از امام صادق علیه السلام که بیان می دارد حضرت امیرالمؤمنین علیه السلام رنگرز، لباس شوی و صنعت کار را به جهت احتیاط در کالاهای مردم ضامن می شمردند، ولی در صورت غرق و آتش سوزی و امر حادث شده غالبی آن ها را ضامن نمی دانستند. مسمع بن عبدالملک نیز از ایشان نقل می کند که حضرت امیرالمؤمنین علیه السلام جز در صورت درنده شدن، غرق، آتش سوزی و دزد چیره دست، «اجیر مشترک» را ضامن می دانستند (کلینی، ۱۹۹۰: ۵/۲۴۲ و ۲۴۴؛ طوسی، ۱۴۰۷: ۷/۲۱۹؛ حر عاملی، ۱۴۰۹: ۱۹/۱۴۳). از دسته دیگر روایات نیز برمی آید اجیر



ضامن است و اوست که باید بر عدم مسئولیت خودش بینه اقامه نماید. مثلاً حلبی از امام صادق علیه السلام نقل می‌کند ایشان درباره‌ی حمل و نقل‌کننده‌ی روغن زیتون که ادعای ریختن، از بین رفتن یا دزدیده شدن آن‌ها را کرد، فرمودند: اگر بینه عادل بی‌آورد که دزد به آن زده یا نابود شده، چیزی بر عهده‌ی او نیست و گرنه ضامن است. حلبی در روایت دیگری از امام صادق علیه السلام نقل می‌کند که ایشان درباره‌ی لباس شوی و رنگرز فرمودند هرچه از آن‌ها دزدیده شود و دلیل روشنی برای دزدیده شدن آن نداشته باشند، ضامن کم‌وزیاد آن خواهند بود و اگر بینه بی‌آوردند، چیزی بر عهده‌ی آن‌ها نیست (صدوق، ۱۴۱۳: ۳/۲۵۵؛ کلینی، ۱۹۹۰: ۵/۲۴۲؛ طوسی، ۱۴۰۷: ۷/۲۱۷ و ۲۲۵؛ حر عاملی، ۱۴۰۹: ۱۹/۱۴۱).

این روایات از حیث دلالت و سند توسط فقها مورد بررسی قرار گرفته است (اصفهانی ۱۴۰۶: ۱/۴۱۱ - ۴۲۴؛ فاضل لنگرانی، ۱۴۱۸: ۶۲۶). ولی محل اختلاف دلالت روایات و تعیین مبنای مسئولیت عرضه‌کنندگان کالا و خدمات و ارتباط آن با امین بودن اجیر است. برخی بیان می‌کنند که اخبار فوق بیان‌گر آن هستند کسی که خدمتی عرضه می‌کند، ضامن خسارات ناشی از عمل خویش است، ولی می‌تواند اثبات نماید که زیان وارد شده مستند به عمل او نبوده و به اصطلاح حضرت امیرالمؤمنین علیه السلام در اثر امور غالبی (قوه قاهره) پدید آمده است؛ بنابراین می‌توان گفت در حقوق اسلام «اماره مسئولیت» عرضه‌کنندگان خدمات پذیرفته شده است (صفایی و شعبانی کندسری، ۱۳۹۴: ۶۰).

در پایان به نظر می‌رسد این روایات و عبارات فقها مربوط جبران خساراتی است که نسبت به خود مال مستأجر که در دست اجیر تلف شده است اما خساراتی که اجیر به سایر اموال مستأجر یا اشخاص ثالث وارد کند را شامل نمی‌شود مگر الغای خصوصیت کرده و با وحدت ملاک اجیر را نسبت به سایر خساراتی بر مستأجر وارد کند نیز ضامن دانسته شود.

در حقوق مدنی مسئولیت عرضه‌کنندگان خدمات را تحت عنوان تقصیر شغلی و مسئولیت شغلی در کنار اشخاص حرفه‌ای مطرح شده است. معیار تقصیر شغلی و حرفه‌ای نیز رفتار متعارف یک شخص متخصص در آن حرفه و شغل است (کاتوزیان، ۱۳۸۷: ۱/۴۰۰ - ۳۸۶؛ صفایی و رحیمی، ۱۳۹۳: ۱۵۸). این مطلب منطبق بر نظریه تقصیر است. اما تقصیر شغلی و حرفه‌ای به عنوان مبنای مسئولیت مدنی تمامی عرضه‌کنندگان و ارائه‌دهندگان خدمات و لزوم اثبات آن از سوی زیان‌دیدگان در حقوق ما عمومیتی ندارد، زیرا مسئولیت مدنی پاره‌ای از عرضه‌کنندگان خدمات در قوانین پراکنده موضوع حکم ویژه قرار گرفته است. از این رو نسب به مسئولیت عرضه‌کننده در حقوق ایران باید گفت از طرفی در ماده ۱ ق.م.م. نظریه تقصیر را پذیرفته بود و از طرف دیگر قانون حمایت از مصرف‌کنندگان که با توجه به مشکلاتی که در ماده ۲ آن بیان شد کارایی نسبت به اثبات مسئولیتی برای عرضه‌کننده به‌طور کلی ندارد، مگر با استناد به سایر مواد قانونی و نظرات فقها بتوان قابلیت استناد را به عنوان مبنای مسئولیت مدنی در حقوق ایران به اثبات رساند که در بخش قبل به تفصیل بیان شد.



همان گونه که قبلاً بیان شد ویژه مسئولیت عرضه کنندگان تجهیزات پزشکی با توجه با آیین نامه تجهیزات پزشکی مصوب ۱۳۹۷ مسئولیت محض و بدون نیاز به اثبات تقصیر برای عرضه کننده کالا در نظر گرفته شده است و خسارت دیده از این حیث با مشکلی مواجه نخواهد شد.

۲-۱-۲- مسئولیت مراکز درمانی

دولت و مراکز درمانی موظف ارائه ابزار و وسایل ایمن هستند و در قبال آن مسئولیت دارند. چراکه، کنترل خطرات اشیا و تجهیزات درمانی توسط موسسه درمانی مفروض و مقررات متعدد بیان کننده این وظیفه مراقبتی دولت و مؤسسات درمانی خصوصی است. از جمله در ماده ۷۴ آیین نامه تجهیزات پزشکی وظیفه سیاست گذاری و نظارت کارآمد بر تولید، مصرف و واردات محصولات زیستی و تجهیزات پزشکی بر عهده اداره کل است. همچنین مطابق ماده ۷۹ آیین نامه مزبور باید نسبت به نگهداشت، مصرف و کاربری تجهیزات پزشکی به طور مستمر بازدید شود و مشکلات موجود به بالاترین مقام موسسه پزشکی یا مرکز درمانی اطلاع داده شود.

در تبصره ماده ۱۸ آیین نامه تأسیس رادیولوژی و مرکز تصویربرداری پزشکی نظارت مستمر و دائمی بر کیفیت عملکرد تجهیزات مواد و همچنین ایمنی و حفاظت در قالب برنامه های کنترل کیفیت وزارت را لازم دانسته است.

بنابراین باید وظایف مراکز درمانی (دولت و بخش خصوصی) در مقابل ایمنی بیمار نسبت به تجهیزات پزشکی تعهد به نتیجه است، بدین معنا که به محض آسیب به بیمار ناشی از تجهیزات پزشکی مسئولیت ایجاد می گردد. (هاشمی و همکاران، ۱۳۹۷: ۱۲).

با توجه به مواد فوق نگهداشت ایمن و عملکرد مطلوب تجهیزات پزشکی از وظایف مراکز درمانی است. نگهداشت به کلیه برنامه ها، فرآیندها و روش های اطلاق می شود که به منظور اطمینان از ایمنی و عملکرد مؤثر و صحیح تجهیزات پزشکی انجام می شود (صفوی و همکاران، ۱۳۸۶: ۳۳) که متأسفانه اقدامات مراکز درمانی در این ضمیمه خیلی ضعیف است.

روشن است عدم اجرا یا اجرای ناقص این ضوابط سبب مسئولیت مسئولین فنی که اغلب کارمندان دولت است می گردد و به نوعی زمینه مسئولیت دولت را فراهم می آورد (محمدی، ۱۳۹۵: ۱۲). البته مطابق ماده ۱۱ ق.م.م. کارمندان دولت و شهرداری ها و مؤسسات وابسته به آنها که به مناسبت انجام وظیفه خساراتی به اشخاص وارد نمایند در صورتی که خسارات وارده مستند به عمل آنان نبوده و مربوط به نقص وسایل ادارات و یا مؤسسات مزبور باشد در این صورت جبران خسارت بر عهده اداره یا مؤسسه مربوطه است.

مسئول و کاربر صلاحیت دار (پزشک، پرستار) موظف است به هر رویداد و اطلاعاتی که سلامت را به خطر بیندازد و خسارت به بیمار وارد کند مانند ارائه آمار یا نقص و ایراد در



عملکرد و ایمنی تجهیزات پزشکی اطلاع‌رسانی کند در غیر این صورت متخلف محسوب می‌گردد (بند ۱۰ ماده ۹۶ آیین‌نامه تجهیزات پزشکی ۹۷).

۲-۲- خسارات ناشی از سوء کاربرد تجهیزات پزشکی

نقش عامل انسانی در بهره‌وری صحیح از تجهیزات پزشکی تعیین‌کننده و مهم است. استفاده نادرست از تجهیزات پزشکی در درجه نخست مرتبط به افراد استفاده‌کننده از آنهاست. از این رو، اگر در اثر بی‌احتیاطی یا بی‌مبالاتی منجر به ورود خساراتی به بیمار گردد موظف به جبران خسارات وارده است. در ماده ۱۱ ق.م.م. قانون‌گذار چنین ابراز داشته «کارمندان دولت و شهرداری‌ها و مؤسسات وابسته به آنها که به مناسبت انجام وظیفه عمداً یا در نتیجه بی‌احتیاطی خساراتی به اشخاص وارد نمایند شخصاً مسئول جبران خسارت وارده می‌باشند...».

در فقه امامیه نیز چنانچه پزشک حاذق و دارای صلاحیت به دلیل سهل‌انگاری و اشتباه مرتکب خطا و خسارت شود هرچند در اقداماتش از جانب بیمار یا ولی او مأذون باشد، مسئول بوده (محقق حلی، ۱۴۰۸: ۴/۲۳۱؛ طباطبایی، ۱۴۱۸: ۱۶/۳۷۴؛ شهید ثانی، ۱۴۱۳: ۱۵/۳۲۶؛ محسنی، ۱۳۸۲: ۱۹) و بر این مسئله ادعای اجماع شده است (نجفی، ۱۴۰۴: ۴۳/۴۴؛ فاضل مقداد، ۱۴۰۴: ۴/۴۶۹؛ مقدس اردبیلی، ۱۴۰۳: ۱۴/۲۲۷) روشن است در صورت تسامح و سهل‌انگاری یا تعمد پزشک تعدی و تفریط صادق است و پزشک ضامن است (حسینی عاملی، بی‌تا: ۱۰/۲۶۹).

بدین ترتیب در صورتی که پزشک یا کادر درمان نسبت به استفاده از تجهیزات مرتکب خطا شود و خطا نیز ناشی از خود تجهیزات نباشد مسئولیت وی از مسلمات فقهی است که مصلحت جامعه و مردم اقتضا دارد در صدد جبران خسارات وارده برآید.

البته باید دولت نسبت به عوامل سازمانی که سبب بروز خطای کاربر شده اصلاحاتی به انجام برساند همانند ایجاد زیرساخت‌های آموزشی مناسب و نظارت کافی و مستمر، بهره‌وری مناسب از کادر درمان و کاهش عوامل استرس‌زا، تأمین نیروی کافی، تغییر برخی از خط‌مشی‌های مدیریتی در جهت ارتقای تعامل بین کارکنان و تنظیم برنامه‌های کاری مناسب برای بهره‌وری مناسب کادر درمان و... (صالحی و رضایی، ۱۳۹۲: ۱۸۱-۱۸۶).

نتیجه‌گیری

با توجه به دستاوردهای حاصل از این پژوهش باید گفت: نقص در تجهیزات پزشکی گاهی ناشی از نفس این تجهیزات است. نسبت به مسئولیت تولیدکننده تجهیزات معیوب و غیراستاندارد در صورتی که در مسئولیت مدنی مبنای تقصیر پذیرفته شود دیگر قواعد مسئولیت مدنی و همچنین قانون حمایت از مصرف‌کنندگان ۱۳۸۸ تعادل حقوقی بین مصرف‌کننده و تولیدکننده برقرار نخواهد کرد چراکه فقط در صورت اثبات تقصیر تولیدکننده می‌توان وی را ملزم به جبران خسارت نمود. اما علاوه بر دشواری اثبات



تقصیر، محدود به اثبات ضمان قراردادی محسوس است که در بیشتر موارد منتفی است. از این رو، با استمداد از مبانی فقهی و برخی قوانین دیگر به نظر می‌رسد نظریه قابلیت انتساب به عنوان مبنای مسئولیت مدنی مطرح است که قرابت زیادی به نظریه مسئولیت محض زیرا با دقت در معنای سبب روشن است که اگر تولیدکننده کالای معیوب را وارد بازار نمی‌کرد، خسارتی نیز به بار نمی‌آمد؛ بنابراین، رابطه انتساب عرفی بین ارائه کالای معیوب و خسارات ناشی از آن برقرار است و هرچند تولیدکننده مرتکب تقصیر نشده باشد اما مسئول است، البته در آیین‌نامه تجهیزات پزشکی ۱۳۹۷ قانون‌گذار به مطلب مزبور تصریح نموده است.

مسئولیت عرضه‌کنندگان تجهیزات پزشکی در فقه تحت مباحثی همچون ضمان اجیر مطرح است که با وجود اختلاف فقها ولی مطابق برخی مبانی و روایات می‌توان حکم به مسئولیت وی نمود. در حقوق ایران نیز علی‌رغم طرح اختلافات در مبنای مسئولیت مدنی ولی با عنایت به مبنای مطرح‌شده در مسئولیت تولیدکننده و آیین‌نامه تجهیزات پزشکی مصوب ۱۳۹۷ مسئولیت محض و بدون نیاز به اثبات تقصیر برای عرضه‌کننده کالا نیز باید در نظر گرفته شود.

نسبت به خسارات ناشی از عدم نگهداشت ایمن و مطلوب تجهیزات پزشکی توسط مراکز درمانی به تناسب مراکز درمانی و مسئولین فنی آن‌ها مسئولیت جبران خسارات را بر عهده‌دارند، همچنین حکم به مسئولیت کارکنان درمان در اثر استفاده نادرست از تجهیزات پزشکی که ناشی از بی‌مبالاتی یا بی‌احتیاطی و یا عدم تبحر و... از مسلمات فقهی و حقوقی است.

منابع

۱. ایلی، خدایار و ناصر ناستی‌زایی، بررسی رابطه توانمندسازی روان‌شناختی با تعهد سازمانی در پرسنل پرستاری بیمارستان‌های شهر زاهدان، فصلنامه پژوهشی دانشکده بهداشت یزد، سال هشتم، شماره ۱، ۱۳۸۸.
۲. اصفهانی، محمدباقر (مجلسی دوم)، ملاذ الخیار، چاپ اول، قم، کتابخانه آیت‌الله مرعشی نجفی، ۱۴۰۶ ق.
۳. باریکلو، علیرضا، مسئولیت مدنی، چاپ اول، تهران، نشر میزان، ۱۳۸۵.
۴. بحرالعلوم، محمد بن محمدتقی، بلغة الفقیه، چاپ چهارم، تهران، منشورات مکتبه الصادق، ۱۴۰۳ ق.
۵. بزغانی، محمدتقی (شهید ثالث)، الدیات، تحقیق: عبدالحسین شهیدی، چاپ اول، حدیث امروز، ۱۳۸۲.
۶. جعفری لنگرودی، محمدجعفر، مبسوط در ترمینولوژی حقوق، چاپ چهارم، تهران، گنج دانش، ۱۳۸۷.
۷. حر عاملی، محمد بن حسن، وسائل الشیعه، چاپ اول، قم، موسسه آل‌البیت علیهم‌السلام، ۱۴۰۹ ق.
۸. حسینی خامنه‌ای، سید علی، جزوه درس خارج فقه، تهیه‌شده در مرکز تحقیقات فقهی، بی‌تا.
۹. حسینی روحانی، سید محمدصادق، فقه الصادق، چاپ سوم، قم، موسسه دارالکتاب، ۱۴۱۴ ق.

۱۰. حسینی شیرازی، سید محمد، الفقه، چاپ دوم، بیروت، نشر دارالعلوم، ۱۴۰۹ ق.
۱۱. حسینی عاملی، جواد بن محمد، مفتاح الکرامه فی شرح قواعد العلامه، بی‌جا، بی‌نا، بی‌تا.
۱۲. حسینی مراغی، سید میر عبدالفتاح، العناوین، قم، موسسه النشر الاسلامی، ۱۴۱۷ ق.
۱۳. حلی، حسن بن یوسف مطهر، تذکره الفقهاء، چاپ اول، قم، موسسه آل‌البیت علیهم‌السلام، ۱۴۱۴ ق.
۱۴. حلی، حسن بن یوسف مطهر، تحریر الاحکام، چاپ اول، قم، موسسه امام صادق علیه‌السلام، ۱۴۲۰ ق.
۱۵. دباغ، علی، محمد اسماعیل اکبری و محمد فتحي، بررسی الگوهای خطاهای پزشکی از دیدگاه پرستاران بالینی، نشریه پرستاری ایران، دوره ۲۴، شماره ۷۰، ۱۳۸۵.
۱۶. دهخدا، علی‌اکبر، لغت‌نامه، چاپ اول، تهران، انتشارات دانشگاه تهران، ۱۳۷۷.
۱۷. رشتی، میرزا حبیب‌الله، رساله فی الغصب، تهران، چاپ سنگی، ۱۳۲۲ ق.
۱۸. سبزواری، سید عبدالاعلی، مهذب الاحکام، قم، موسسه المنار، ۱۴۱۳ ق.
۱۹. سجادی، حانیه سادات، محمدباقر توکلی، مصطفی کیانی مهر و محمود نصر اصفهانی، مطالعه تطبیقی مدیریت نگهداشت تجهیزات پزشکی در بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی، مجله مدیریت و اطلاعات بهداشت و درمان، دوره ۲، شماره ۱، بهار و تابستان ۱۳۸۴.
۲۰. سید مرتضی، علی بن حسین، الانتصار، چاپ اول، قم، دفتر انتشارات اسلامی، ۱۴۱۵ ق.
۲۱. صفایی، سید حسین و هادی شعبانی کندسری، مبنای مسئولیت مدنی تولیدکنندگان کالا و ارائه‌دهندگان خدمات؛ مطالعه تطبیقی در حقوق ایران، اسلام، آمریکا و اتحادیه اروپا، سال دوم، شماره ۴، ۱۳۹۴.
۲۲. صالحی، محمد خلیل و ناهید رضایی، بررسی جرم‌شناسی صدمات ناشی از تجهیزات پزشکی، فصلنامه حقوق پزشکی، سال هفتم، شماره ۲۷، زمستان ۱۳۹۲.
۲۳. صدوق، محمد بن علی، من لایحضره الفقیه، چاپ دوم، قم، دفتر انتشارات اسلامی، ۱۴۱۳ ق.
۲۴. صفایی، سید حسن و حبیب‌الله رحیمی، مسئولیت مدنی: الزامات خارج از قرارداد، چاپ ششم، تهران، سمت، ۱۳۹۳.
۲۵. صفوی، حسین، رسول مولایی، مرادعلی جوادی، محبوبه شاه‌علی و عادل احمدزاده، راهنمای کدینگ تجهیزات پزشکی، چاپ اول، تهران، انتشارات فراندیش، ۱۳۸۶.
۲۶. صفوی، سید حسین و سمانه سادات قائمی، مجموعه قوانین و مقررات و ضوابط پزشکی، چاپ اول: تهران، انتشارات هم‌پا، ۱۳۸۸.
۲۷. طباطبایی، سید علی، ریاض المسائل، چاپ اول، قم، موسسه آل‌البیت علیهم‌السلام، ۱۴۱۸ ق.
۲۸. طوسی، محمد بن حسن، المبسوط، چاپ سوم، تهران، المکتبه المرتضویه علیه‌السلام، ۱۳۸۷ ق.
۲۹. طوسی، محمد بن حسن، تهذیب الاحکام، چاپ چهارم، تهران، دار الکتب الاسلامیه، ۱۴۰۷ ق.
۳۰. عاملی، زین‌الدین بن علی (شهید ثانی)، ۱۴۱۳ ق، مسالک الافهام، قم: موسسه المعارف الاسلامیه، چاپ اول.
۳۱. عاملی، زین‌الدین بن علی (شهید ثانی)، روض الجنان فی شرح إرشاد الأذهان، چاپ اول، قم، مرکز النشر التابع لمکتب الاعلام الاسلامی، ۱۴۲۲ ق.
۳۲. عاملی، محمد بن مکی (شهید اول)، القواعد و الفوائد، چاپ اول، قم، مکتبه المفید، بی‌تا.
۳۳. غلام‌نژاد، حانیه و نسرین نیک‌پیما، علل ایجادکننده استرس شغلی در پرستاران، فصلنامه سلامت کار ایران، دوره ۶، شماره ۱، بهار ۱۳۸۸.
۳۴. فاضل لنکرانی، محمد، تفصیل الشریعه: الدیات، چاپ اول، قم، موسسه المعارف الاسلامیه، ۱۴۲۸ ق.
۳۵. فاضل لنکرانی، محمد، جامع المسائل، چاپ دهم، امیر العلم، ۱۳۸۰.



۳۶. فاضل مقداد، جمال‌الدین، التفتیح الرائع لمختصر الشرائع، چاپ اول، قم، کتابخانه آیت‌الله مرعشی، ۱۴۰۴ ق.
۳۷. کاتوزیان، ناصر، الزام‌های خارج از قرارداد: مسئولیت مدنی، چاپ هشتم، تهران، دانشگاه تهران، ۱۳۸۷.
۳۸. کاشف الغطاء، محمدحسن، تحریر المجله، چاپ اول، قم، مکتبه النجاش، ۱۳۵۹ ق.
۳۹. گلپایگانی، سید محمدرضا، مجمع المسائل، چاپ دوم، قم، دارالقرآن الکریم، ۱۴۰۹ ق.
۴۰. کلینی، محمد بن یعقوب، الکافی، چاپ اول، بیروت، دار التعارف للمطبوعات، ۱۹۹۰ م.
۴۱. محسنی، محمد آصف، الفقه و المسائل طبیعه، چاپ اول، قم، بوستان کتاب، ۱۳۸۲.
۴۲. محقق حلی، نجم‌الدین جعفر بن حسن، شرایع الاسلام، چاپ دوم، قم، موسسه اسماعیلیان، ۱۴۰۸ ق.
۴۳. محقق داماد، سید مصطفی، قواعد فقه: بخش مدنی، چاپ دوازدهم، تهران، مرکز نشر علوم اسلامی، ۱۳۸۵.
۴۴. محمدی، مهدی، مهرزاد ابدالی و پروین اکبرینه، مسئولیت مدنی ناشی از مالکیت یا تصرف و سایل نقلیه در حقوق ایران و فرانسه، پژوهش‌های حقوق تطبیقی، دوره ۲۰، شماره ۴، زمستان ۱۳۹۵.
۴۵. مدنی کاشانی، آقا رضا، کتاب الدیات، قم: موسسه النشر الاسلامی، ۱۴۰۸ ق.
۴۶. مرتاضی، احمد و راضیه غفاری و محمد اسدی، مسئولیت ناشی از عیب تجهیزات پزشکی مصرفی و مبانی آن، مجله علمی - پژوهشی سازمان نظام پزشکی، دوره ۳۶، شماره ۱، بهار ۱۳۹۷.
۴۷. مرعشی نجفی، سید شهاب‌الدین، القصاص علی ضوء القرآن، قم، کتابخانه آیت‌الله مرعشی، ۱۴۱۵ ق.
۴۸. معلوف، لوئیس، المنجد فی اللغة، چاپ سی و هفتم، قم، ذوی القربی، ۱۳۸۰.
۴۹. مفید، محمد، المقنعه، چاپ اول، قم، کنگره هزاره شیخ مفید، ۱۴۱۳ ق.
۵۰. مقدس اردبیلی، احمد بن محمد، مجمع الفائده و البرهان فی شرح الارشاد الاذهان، چاپ اول، قم، دفتر انتشارات اسلامی، ۱۴۰۳ ق.
۵۱. موسوی اردبیلی، سید عبدالکریم، فقه الدیات، چاپ اول، قم، نشر مکتبه امیرالمؤمنین، ۱۴۱۶ ق.
۵۲. موسوی بجنوردی، سید حسن، القواعد الفقهیه، چاپ اول، قم، نشر الهادی، ۱۴۱۹ ق.
۵۳. موسوی خمینی، سید روح‌الله (امام خمینی علیه السلام)، تحریر الوسیله، تهران، موسسه نشر آثار امام خمینی علیه السلام، ۱۳۷۵.
۵۴. موسوی خویی، سید ابوالقاسم، مبانی تکمله المنهاج، چاپ اول، قم، موسسه احیاء آثار الامام خویی، ۱۴۰۷ ق.
۵۵. نجفی، محمدحسن، جواهر الکلام فی شرائع الاسلام، چاپ هفتم، بیروت، دار الاحیاء تراث العربی، ۱۴۰۴ ق.
۵۶. نرم‌افزار گنجینه استفتائات قضایی، قم، دفتر آموزش روحانیون، نسخه ۴/۱/۱۳۸۶.
۵۷. نعمتی، مریم، شهلا محمدزاده زرنکش و ابراهیم ابراهیمی ایبانه، بررسی موارد و عوامل تأثیرگذار بر خطاهای اتاقی عمل: دیدگاه کارکنان، مجله علوم پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی، دوره ۲۷، شماره ۲، تابستان ۱۳۹۷.
۵۸. هاشمی شاهرودی، سید محمود، موسوعه الفقه الاسلامی، چاپ اول، قم، موسسه دایره المعارف فقه اسلامی بر مذهب اهل بیت علیهم السلام، ۱۴۲۳ ق.
۵۹. هاشمی، سید محمود، کوروش استوار سنگری، محمد هاشمی و حمید ضرابی، مسئولیت مدنی دولت ناشی از فقدان، نقص یا سوء کاربرد تجهیزات پزشکی، تحقیقات حقوق تطبیقی ایران و بین‌الملل، سال یازدهم، شماره ۴۲، زمستان ۱۳۹۷.



۱. L. Beydon, F. Conreux, R. Le Gall, D. Safran, and J. B. Cazalaa, Analysis of the French national register of incidents involving medical devices in anaesthesia and intensive care; Br. J. Anaesth ۲۰۰۱, ۳۸۷ – ۳۸۲.
۲. John Sandars and Aneez Esmail, The frequency and nature of medical error in primary care, understanding the diversity across studies Fam. Pract ۲۰۰۳, ۲۳۶ – ۲۳۱.
۳. Morrison, Perceptions of preventable medical errors in -Charlene McBrien Alberta, Canada. Int J Qual Health Care ۲۰۰۸, ۱۲۲ – ۱۱۵.
۴. Dickinson T, Wrigiit M. Stress and burnout in forensic mental nursing: a literature review. British Journal of Nursing ۲۰۰۸, ۱۸۰ – ۱۷۴.

نقش معنویت در ارتقاء سلامت و بهداشت روان با نگرش به آیات قرآن*

راضیه صنم یار ۱

چکیده

معنویت در تمام ادیان الهی به اشکال مختلف مطرح بوده است؛ اما از آنجاکه تمامی ادیان غیر از دین مبین اسلام دستخوش تحریف و خرافه شده است آنچه از معنویت انتظار می رود حاصل نشده است. جامعه امروز معنویت را به حاشیه رانده است. علی رغم پیشرفت علم و وسایل رفاه مادی، بیماری های روحی و روانی رو به افزایش است و بحران معنویت، فرد و جامعه را با گمراهی به تباهی می کشاند.

پژوهش حاضر به هدف یافتن معنویت واقعی از منبع اصیل، یعنی قرآن نگاشته شده است تا بتوان تأثیر آن را در زندگی بشر و سلامت و بهداشت روان بررسی کرد.

این پژوهش درصدد پاسخ به این سوال است که: نقش معنویت در ارتقاء سلامت و بهداشت روان با تأکید بر قرآن چگونه است؟ مطالعات نشان داده، گرایش معنوی همان چیزی است که امنیت خاطر می آورد و در کاهش بحران های روحی و آرامش روانی موثر است. در قرآن از طریق راه هایی که خدا قرار داده است (مانند دعا، توکل، زهد، تقوا، رضایت مندی و...) می توان به گمشده های زندگی بشر دست یافت.

برای رسیدن به نتیجه مطلوب، ابتدا مؤلفه های معنویت در سه حیطه شناختی، رفتاری و عاطفی از قرآن استخراج شد. در مرحله بعد به میزان تأثیرگذاری هر یک از عوامل معنوی در ارتقاء سلامت و بهداشت روان با توجه به قرآن و متون اسلامی پرداخته شده است.

کلیدواژه ها: معنویت، بهداشت روان، سلامت معنوی، قرآن.



مقدمه

معنویت در دنیای امروز جای خود را به عوامل مادی و دنیایی داده است. بشر کنونی در بحران معنویت دست و پا می زند و با غوطه ور شدن در باتلاق انواع انحرافات و شهوات هر لحظه بیشتر از آرامش دور می شود.

پیشرفت علم در جامعه امروز در تمام زمینه ها مشهود است و وسایل رفاه مادی با انواع گوناگون در اختیار بشر قرار گرفته است. رفاه مادی هرچند موجب آسایش تن انسان شود اما به آرامش روانی که اساسی ترین نیاز بشر است منتهی نخواهد شد.

بشر کنونی با تمام انحرافات از مسیر حق، بازهم فطرت گمشده خود را می جوید. بر طبق آیه قرآن «فَأَقِمْ وَجْهَكَ لِلدِّينِ حَنِيفًا» معنویت و خداجویی، فطری وجود انسان ها است. هرچند گاهی به خاطر غوطه ور شدن در فساد، نور چراغ فطرت به کم سویی می گراید اما در سرتاسر زندگی نبود آرامش روانی احساس می شود.

تنها راه حل مشکل بشر و رسیدن به سلامت و بهداشت روان مراجعه به آموزه های قرآن و استخراج معنویت اصیل و واقعی از درون دین مبین اسلام است. قرآن کتابی است که از جانب خداوند بر پیامبر نازل شده است تا به وسیله آموزه های آن به سعادت و کمال نهایی که هدف از خلقت انسان است دست یافت.

معنویت به زندگی فرد معنا می دهد و باعث ایجاد امید در زندگی خواهد شد و با ایجاد نگرش مثبت نسبت به دنیا او را در مقابل رویدادهای ناگوار زندگی مثل فقدان یا بیماری یاری می رساند و به این وسیله زمینه ارتقاء سلامت و بهداشت روان فراهم می گردد.

اسلام برای تمام ابعاد زندگی انسان اعم از شناختی، عاطفی و رفتاری برنامه های معنوی قابل اجرایی دارد که با عملی کردن آن دستورات از ورطه هلاکت نجات می یابد و به آرامش روانی خواهد رسید.

با توجه به آنچه گفته شد ضرورت و اهمیت بحث پیرامون معنویت و راهکارهای هدایتی و آرام بخش قرآن روشن می شود. مقاله حاضر با هدف بررسی مؤلفه های معنویت قرآنی و تأثیر آن در سلامت و بهداشت روان نگاشته شده است.

در این تحقیق در گام اول مؤلفه های معنویت در بعد شناختی و سپس در بعد عاطفی و در مرحله آخر در بعد رفتاری از قرآن استخراج شده و تأثیر هر یک در سلامت و بهداشت روان بررسی شده است.



۱- مفهوم شناسی و جایگاه معنویت و سلامت روان در قرآن

قبل از بررسی شاخصه‌ها و مولفه‌های معنوی موثر در سلامت روان، تبیین مفهوم معنویت و سلامت روان و جایگاه آن در متون دینی ضروری به نظر می‌رسد.

۱-۱- مفهوم و جایگاه معنویت

۱-۱-۱- مفهوم معنویت

معنویت مصدر جعلی به معنای معنوی بودن است، معنوی منسوب به معنی مقابل لفظ، باطنی و روحانی مقابل مادی و مقابل صوری و ظاهری است، معنایی که فقط به وسیله قلب شناخته می‌شود. (دهخدا، ۱۳۲۵: ۳/۱۸۷۱۱).

صحاح در معنای لغوی می‌گوید: «امور غیرمادی که با قوای روحانی و فکر و اندیشه انسان سروکار دارد را معنوی می‌گویند». «المعنوي: ما يتصل بالذهن و التفكير كفكرة الحق او الواجب يقابل المادي» (جوهری، ۱۳۷۰: ۲) و از این حیث مفهوم و مضمون لفظ را معنی می‌نامند زیرا با فکر و اندیشه سروکار دارد.

دین‌داری از مقوله رفتاری انسان است که از مهم‌ترین رفتارها محسوب می‌شود و مستقیماً با معنویت در ارتباط است. مقوله دین و دین‌داری از بااهمیت‌ترین ابعاد وجودی انسان‌ها نشأت می‌گیرد که آن بعد عبادت و پرستش است. معنویت نه تنها در دین اسلام بلکه در تمام ادیان جهانی وجود داشته است به نحوی که انسان نمی‌تواند بین لفظ معنویت و خدا جدایی قائل شود (برزگرشانی، ۱۳۸۶: ۹۹).

۱-۲- جایگاه معنویت در قرآن

آغاز و پایان معنویت در اسلام به خدا ختم می‌شود. اولین قدم در معنویت اسلامی، پذیرش موجودی برتر و تأثیرگذار تام در زندگی انسان و عالم هستی است. بدون اعتراف اجمالی به چنین واقعیتی، معنویت اسلامی شروع نمی‌شود. در قرآن می‌خوانیم:

«هُوَ الْأَوَّلُ وَالْآخِرُ وَالظَّاهِرُ وَالْبَاطِنُ وَهُوَ بِكُلِّ شَيْءٍ عَلِيمٌ؛ اول و آخر و پیدا و پنهان اوست و او به هر چیز داناست» (حدید/۳).

آیات اول سوره عصر نیز آغاز حرکت انسان را به نحو صحیح بیان می‌کند که با ایمان به خدا شروع می‌شود و با خصوصیات ویژه‌ای پایان می‌یابد. به گونه‌ای که دیگر تردید در وجود او باقی نمی‌ماند. ویژگی‌هایی نیز در قرآن برای خدا ذکر شده که انسان در سیر معنوی خود دقیقاً به مفاد آن‌ها علم پیدا می‌کند، و در این بین هیچ امری در زندگی او را از یاد خدا باز نمی‌دارد، نفس آرام می‌شود و دیگر دغدغه‌ای سراغ او نمی‌آید. اینکه خدا فرموده: «نَحْنُ أَقْرَبُ إِلَيْهِ مِنْ حَبْلِ الْوَرِيدِ؛ و ما به او از رگ قلبش نزدیک‌تریم!» (ق/۱۶)



چنین رابطه‌ای را در عالی‌ترین حد ممکن درک می‌کند. بی‌تردید بهترین ویژگی‌های انسان کامل همان است که در زندگی ائمه (علیهم‌السلام) در شرایط مختلف نمودار گشت (جمعی از نویسندگان، ۱۳۹۳: ۷۷).

۱-۲- مفهوم‌شناسی و جایگاه سلامت روان

۱-۲-۱- مفهوم سلامت روان

بهداشت روانی، داشتن احساس آرامش و امنیت درون و به دور از اضطراب، افسردگی و تعارض‌های مزمن روانی است. از منظر دیگر، بهداشت روانی یعنی بهره‌مندی از سلامت ذهن و اندیشه و تفکر.

درصد قابل توجهی از بیماری‌های جسمانی، ریشه روان‌شناختی دارد و بهره‌مندی از بهداشت روان می‌تواند بر سلامت جسم اثر مثبتی داشته باشد. از آن‌سو سلامت جسم نیز بستر مناسبی برای رسیدن به احساس امنیت درون و سلامت ذهن و روان است (سادات تقوی، ۱۳۸۶: ۲۶).

۱-۲-۲- جایگاه سلامت روان در قرآن

اصل بنیادین ایمان در معنویت‌گرایی، تجلی آن به صورت شاخص‌های سلامت معنوی در ابعاد شناختی، رفتاری و عاطفی مورد بررسی قرار می‌گیرد. از مطالعه آیات چنین برمی‌آید، از آنجاکه جهان هستی و انسان به‌طور فطری گرایش به حق دارد: «فَأَقْمْ وَجْهَكَ لِلدِّينِ حَنِيفًا فِطْرَتَ اللَّهِ الَّتِي فَطَرَ النَّاسَ عَلَيْهَا؛ پس روی خود را متوجه آیین خالص پروردگار کن! این فطرتی است که خداوند، انسان‌ها را بر آن آفریده است» (روم/۳۰).

ملاک سعادت انسان، تقرب الهی است پس شرط اول سلامت معنوی، فرض و پذیرش وجود خداوند است:

«يَا أَيُّهَا النَّاسُ اعْبُدُوا رَبَّكُمُ الَّذِي خَلَقَكُمْ؛ ای مردم! پروردگار خود را پرستش کنید آن کس که شما را آفرید» (بقره/۲۱).

پذیرش خداوند شرط لازم برای سلامت معنوی محسوب می‌شود اما شرط کافی نیست. پس در تحقق سلامت معنوی باید انسان ارتباط مناسب با خداوند برقرار کند و مصادیق این ارتباط مناسب، ایمان و عمل صالح، عمل به عهد و پیمان فطری و نفی پرستش شیطان است.

«وَ إِذْ أَخَذَ رَبُّكَ مِنْ بَنِي آدَمَ مِنْ ظُهُورِهِمْ ذُرِّيَّتَهُمْ وَ أَشْهَدَهُمْ عَلَى أَنْفُسِهِمْ أَلَسْتُ بِرَبِّكُمْ قَالُوا بَلَى شَهِدْنَا أَنْ تَقُولُوا يَوْمَ الْقِيَامَةِ إِنَّا كُنَّا عَنْ هَذَا غَافِلِينَ؛ و (به خاطر بیاور) زمانی را که پروردگار از پشت و صلب فرزندان آدم، ذریه آن‌ها را برگرفت و آن‌ها را گواه بر



خویشتن ساخت (و فرمود): آیا من پروردگار شما نیستم؟ گفتند: آری، گواهی می‌دهیم! (چنین کرد مبادا) روز رستاخیز بگویند: ما از این غافل بودیم (و از پیمان فطری توحید بی‌خبر ماندیم) «(اعراف/۱۷۲).

شاخص‌های سلامت معنوی، همه مراتب وجودی انسان را دربر می‌گیرد و در این راستا خوف و رجا، آرامش، شادی و رضایت درونی از شاخص‌های عاطفی و خردورزی، حق‌جویی، عبرت‌پذیری، معرفت به عالم غیب، اعتقاد به جنبه آیه‌ای عالم طبیعت، ایمان به پروردگار از شاخص‌های شناختی و نیز مهرورزی به دیگران، اعتماد و توکل به خداوند، اخلاص، شرح صدر و صبر از شاخص‌های رفتاری و عملی در قرآن است (طیب نیا، ۱۳۹۹: ۷).

۲- مؤلفه‌ها و شاخص‌های معنویت در سلامت روانی

در این بخش به بررسی شاخص‌ها و مؤلفه‌های معنوی موثر بر ارتقای سلامت روانی انسان، در سه قسمت عوامل شناختی، عوامل عاطفی و عوامل رفتاری پرداخته خواهد شد.

۲-۱- عوامل شناختی معنویت

آنچه در این بحث مطرح می‌شود این است که چه عوامل شناختی معنوی در ارتقای سلامت روانی انسان موثر است؟

۲-۱-۱- ایمان به خدا

از باورهای اساسی در نظام اعتقادی اسلام، توحید و خداباوری است. اگر خداباوری در زندگی وجود نداشته باشد، زندگی نتیجه‌ای جز پوچی نخواهد داشت. از نظر اسلام، تنها تعلق و ارتباط جهان باخدای یگانه، هستی را معنادار و توجیه‌پذیر می‌کند. خداباوری همه رفتارهای فرد را به‌سوی کسب رضای الهی سوق می‌دهد: «قُلْ إِنْ صَلَاتِي وَنُسُكِي وَمَحْيَايَ وَمَمَاتِي لِلَّهِ رَبِّ الْعَالَمِينَ؛ بگو: نماز و تمام عبادات من و زندگی و مرگ من، همه برای خداوند پروردگار جهانیان است» (انعام/۱۶۲).

بدون خدا، جهان نه مبدایی دارد نه مقصدی، نه اولی نه آخری، نه معنایی و نه توجیهی و نه هیچ‌چیزی دیگری که ارزشمند باشد. (مصباح یزدی، ۱۳۸۵: ۱۲) چنین است که معنویت‌گرایی و ایمان به خدا در سلامت روح و روان فرد مؤثر خواهد بود.

۲-۱-۱-۱- ریشه فطری خداباوری

از نظر اسلام، انسان بر فطرت توحید آفریده شده است. «فَطَرَتَ اللَّهُ الَّتِي فَطَرَ النَّاسَ عَلَيْهَا» گرایش به توحید و خداباوری در همه هست ولی اغلب به آن توجه نمی‌شود. سخن امام صادق علیه السلام گویای همین مطلب است. امام صادق علیه السلام در پاسخ به پرسش کسی





که خدا را باور نداشت و خود را نیازمند به خدا نمی دانست فرمود: تو روزی در دنیا نبودی و روزی دیگر پدید آمدی و می دانی که خودت نفس خودت را پدید نیاورده ای و موجودی مثل تو نیز تو را پدید نیاورده است (صدوق، ۱۳۹۸: ۲۹۳).

از این روایت روشن می شود که انسان با خدا رابطه قلبی دارد ولی در اثر وابستگی های دنیوی این ارتباط در افراد کمرنگ می شود یا حتی ممکن است به فراموشی سپرده شود. قرآن لحظات حساسی در زندگی انسان را برجسته می کند که تندباد حوادث و گرفتاری ها، پرده ها را کنار می زند تا به فطرتش باز گردد. در این حال تنها او را می خواند و هر چه به جز او از نظرش محو می شود. چون می داند که در این لحظات پرمخاطره و حساس موجودی جز خداوند نمی تواند او را نجات دهد. «قُلْ مَنْ يُنجِيكُمْ مِنْ ظُلُمَاتٍ الْبَرِّ وَ الْبَحْرِ تَدْعُونَهُ تَضَرُّعًا وَ خُفْيَةً لَّئِنْ أَنْجَانَا مِنْ هَذِهِ لَنَكُونَنَّ مِنَ الشَّاكِرِينَ» بگو کسی شمارا از تاریکی های خشکی و دریا رهایی می بخشد درحالی که او را آشکارا و پنهان می خوانید بر افراد در این لحظات می گویند، اگر خداوند ما را از خطرات رهایی بخشد مسلماً از شکرگزاران خواهیم بود. «(انعام/۶۳).

۲-۱-۱-۲- ابعاد خداباوری و سلامت روان

یکی از ابعاد خداباوری، توحید در عبادت است «إِنْ الْحُكْمُ إِلَّا لِلَّهِ أَمَرَ أَلَّا تَعْبُدُوا إِلَّا إِيَّاهُ ذَلِكَ الدِّينُ الْقَيِّمُ وَلَكِنَّ أَكْثَرَ النَّاسِ لَا يَعْلَمُونَ» حکم تنها از آن خداست فرمان داده که غیر از او را نپرستید! این است آیین پابرجا ولی بیشتر مردم نمی دانند! (یوسف/۴۰) یعنی باور به اینکه پرستش سزاوار خداوند است و جز او هیچ کس و هیچ چیز شایستگی پرستش ندارد. تنها در برابر او باید سر تسلیم فرود آورد و اظهار خشوع و بندگی کرد. خداباوری از نظر اسلام به معنای یگانگی آفریدگار و مردد دانستن حاکمیت غیر خداوند است. عدالت از میان صفات خدا از اهمیت ویژه ای برخوردار است به گونه ای که بسیاری از صفات دیگر مانند حکمت، رزق دهنده گی، رحمان و رحیم بودن به آن برمی گردد. مسئله معاد، رسالت پیامبران و مسئولیت امامان نیز با مسئله عدالت خدا ارتباط دارد. معنای عدالت خداوند این است که نه حق کسی را از بین می برد و نه حق کسی را به دیگری می دهد و نه در میان افراد تبعیض قائل می شود. اعتقاد به عدالت خدا عامل مهمی برای سلامت روان به شمار می آید (جمعی از نویسندگان: ۱۱۳).

۲-۱-۱-۳- فرآیند تأثیر خداباوری در سلامت روان

خداباوری از دو راه شناخت و رفتار بر سلامت روان اثر می گذارد. مجموعه ای از این شناخت ها و رفتارها به عنوان یک نظام در تأمین سلامت روانی افراد نقش دارد. بنابراین آموزه های دینی، روابط انسان به صورت مجموعه ای از نظام ها در نظر گرفته می شود که همه جهان هستی را در بر می گیرد با توجه به روابط انسان می توان الگویی را طراحی کرد



که نشان دهند نگرش سیستمی اسلام نسبت به جهان و نوع رابطه انسان با اجزای هستی است. انسان در مرکز این الگو قرار می‌گیرد. عوامل دیگر هر کدام به صورت یک‌خرده نظام در نظر گرفته می‌شوند و اشیاء و پدیده‌هایی را در برمی‌گیرند که انسان در ارتباط مستقیم با آن‌ها است (همان: ۱۱۵).

۲-۱-۲- معاد باوری و آخرت‌گرایی

از جمله مسائل بسیار مهمی که خداپرستان را از مادی‌ها جدا می‌سازد؛ بینش آنان در مورد مرگ است. موحدان مرگ را تولدی دوباره می‌دانند و آن را آغاز حیات جدید می‌شمارند و از نظر آنان مرگ جز انتقال از خانه‌ای به خانه دیگر نیست که از قفس دنیا آزاد می‌شوند و به جهان وسیع آخرت گام می‌نهند. ولی مادی‌ها مرگ را پایان همه‌چیز می‌دانند و از این رو حاضر نیستند خود را قربانی ارزش‌های بزرگ کنند. اما خداپرستان از کشتن و کشته شدن در راه خدا باکی ندارند؛ ایثار می‌کنند، از جان و مال مایه می‌گذارند و فقط از خدا می‌ترسند.

از همین جاست که دریافت می‌شود تا چه اندازه ایمان به معاد در تکامل انسان مؤثر است. هیچ ایمان و عقیده‌ای بعد از توحید به اندازه معاد در تکوین شخصیت انسان دخالت ندارد و همه انبیا مبعوث شدند تا به این دو مطلب دعوت کنند.

اما باید دقیق‌تر شد و به عمق این کلام بلند رسید. زیرا منظور آن باوری است که در زندگی بازتاب داشته باشد. باوری که مبدأ حرکت و تلاش برای کسب رضایت الهی باشد نه باوری که هیچ اثری در روح و جان آدمی نگذارد. مسلمانی که به باورهای دینی اعتقاد راسخ دارد وزندگی دنیا را پل و مقدمه‌ای برای آخرت می‌داند، برای ساختن خودش بر روی مسئله معاد زیاد تکیه می‌کند (مکارم شیرازی، ۱۳۹۰: ۱/۱۰۴).

۲-۱-۲-۱- دستیابی به هدف و معنای زندگی

نقش ایمان به معاد در زندگی در بعضی از جوامع بشری، دین و اعتقادات دینی را مقوله‌ای جدا از زندگی انسان در دنیا گرفته‌اند و امور دینی را مسائلی شخصی و رابطه فردی انسان با معبود تلقی کرده‌اند و حال آنکه بنابر اندیشه و اعتقاد اسلامی، ایمان به خدا و روز قیامت در زندگی معمولی انسان نقش غیرقابل‌انکار دارد.

اصولاً بر اساس این عقاید، زندگی معنا، مفهوم، هدف، شکل و چارچوب ویژه‌ای پیدا می‌کند که تفاوت‌های اصولی و بنیادی با نوع زندگی انسان‌هایی دارد که دارای چنین عقیده‌ای نیستند. از جمله تفاوت در بینش‌ها با وجود ایمان به معاد، زندگی هدف‌دار می‌شود و همه اعمال و رفتار انسان مؤمن به معاد به سمت تأمین معاد جهت می‌یابد. درحالی‌که انسان غیر مؤمن به معاد، هدفی را برای مجموعه زندگی خود نمی‌یابد.



وزندگی برای او هدفدار، جهت‌دار و معنی‌دار نیست. او برای خود چهارچوبی نمی‌شناسد، هرگونه خواست و اراده کرد و دوست داشت عمل می‌کند یا حتی رفتار خود را مطابق دلخواه بدون احساس محدودیت، تغییر می‌دهد. قرآن در این مورد می‌فرماید: «بلکه انسان می‌خواهد در پیش روی خود راه باز کند. از این رو نسبت به قیامت اظهار تردید کرده می‌پرسد قیامت کی خواهد بود؟» (قیامت/۵۷) (علامی، بی‌تا: ۱/۲۴).

۲-۲-۱-۲- توانایی مقابله در برابر سختی‌ها

اختلالات روانی در بسیاری موارد نتیجه احساس ناتوانی، حمایت نشدن از سوی دیگران، درماندگی در برابر موقعیت‌های استرس‌زای زندگی از جمله ظلم و بی‌عدالتی و نداشتن مهار بر محیط است. باور زندگی پس از مرگ می‌تواند به‌عنوان یکی از بهترین روش‌های مقابله در سختی‌ها و بحران‌های زندگی به کار می‌رود. از سوی دیگر اعتقاد به زندگی پس از مرگ و اینکه هر کس نتیجه اعمال و رفتار خود را خواهد دید، در افراد ایجاد امید و آرامش می‌کند. پژوهش‌ها نشان می‌دهند که اعتقاد به زندگی پس از مرگ نوعی حمایت عاطفی فراهم می‌کند و می‌تواند فشار زندگی روزمره را کاهش دهد و از پیشرفت افسردگی و دیگر انواع اختلالات روانی جلوگیری کند (جمعی از نویسندگان، ۱۳۹۸: ۱۲۸).

۲-۲-۳- بهبود ساختارهای شناختی

باور به زندگی پس از مرگ ساختار ذهنی افراد را گسترش داده، توانایی تفسیر و تحلیل شناختی را بهبود می‌بخشد. بنا بر آیات و روایات مرگ نه‌تنها نابودی و پایان زندگی نیست بلکه تولد دوباره است. امام سجاد علیه السلام می‌فرماید: «مرگ برای مومن کردن لباس چرکین و پوشیدن لباس فاخر و برای کافر کند لباس فاخر و پوشیدن لباس چرکین است» (صدوق، ۱۳۷۷: ۲/۱۹۶).

دنیا، لذت دنیا، زینت و زیور دنیا که در جمع عامل سرگرم‌کننده‌اند و نمی‌گذارند این مسافر به سمت الله حرکت کند، تنها چیزی که انسان را از خطر سرگرمی حفظ می‌کند یاد معاد است و چنین است در تهدیدات و ارباب‌ها و شکنجه‌ها که فرعون اعمال می‌کرد، تنها عاملی که باعث تحمل این همه اذیت و آزارها بود، یاد قیامت و معاد است. یاد معاد هم در جبهه آدم را با تحمل می‌کند و هم در پشت جبهه انسان را از سرگرمی به عیش و نوش نجات می‌دهد، هم انسان را از خطر لذت زندگی حفظ می‌کند و هم از خطر تلخی و ناداری و سختی شکنجه‌ها در امان می‌دارد. عاملی که انسان را در هر جبهه حفظ می‌کند یاد معاد است (جوادی آملی، ۱۳۱۲: ۱۹۵).

زندگی دنیا را در برابر حیات اخروی محدود و حتی مانند بازی و سرگرمی جلوه می‌دهد زیرا زندگی اخروی را زندگی واقعی می‌داند. «وَمَا هَذِهِ الْحَيَاةُ الدُّنْيَا إِلَّا لَهْوٌ وَلَعِبٌ وَ



إِنَّ الدَّارَ الْآخِرَةَ لَهِيَ الْحَيَوَانُ؛ این زندگی دنیا چیزی جز سرگرمی و بازی نیست و زندگی واقعی سرای آخرت است.» (عنکبوت/۶۴) این نوع شناخت موجب می شود انسان جهان هستی را پدیده نظام مندی عادلانه و دارای قانون بداند.

بنابراین فردی که به زندگی پس از مرگ اعتقاد دارد، پدیده ها و رویدادهای زندگی را به گونه ای دیگر تفسیر و تحلیل می کند. مهم ترین تأثیر باور به زندگی پس از مرگ این است که دنیا در نظر فرد بی ارزش می شود و مرگ پایان زندگی به شمار نمی آید (کلینی، ۱۴۲۹: ۲/۱۲۸).

۲-۱-۲- پیشگیری از انحرافات

فقدان معنویت در زندگی انسان ها آن ها را به ورطه هلاکت می اندازد که از عوامل مهم آن عدم اعتقاد به جهان آخرت است و در این صورت آزادی بی قید و شرط عامل انحراف خواهد شد؛ اما اعتقاد به اینکه انسان ها در دنیای پس از مرگ نتیجه همه اعمال خوب و بد خود را خواهند دید، موجب می شود افراد به رفتارهای خوب گرایش یابند و از رفتارهای زشت، غیر اخلاقی دوری کنند. حضرت علی علیه السلام می فرماید: «بهترین فرد نزد خداوند کسی است که خردش را زنده گرداند شہوتش را بمیراند برای صلاح آخرتش خود را به زحمت اندازند.» (ری شهری، ۱۳۹۰: ۱/۳۶۶).

«وَلَوْ تَرَىٰ إِذْ وَقَفُوا عَلَى النَّارِ فَقَالُوا يَا لَيْتَنَا نُرَدُّ وَلَا نُكَذِّبُ بآيَاتِ رَبِّنَا وَنَكُونَ مِنَ الْمُؤْمِنِينَ؛ کاش (حال آن ها را) هنگامی که در برابر آتش (دوزخ) ایستاده اند، ببینی! می گویند: ای کاش (بار دیگر، به دنیا) باز گردانده می شدیم و آیات پروردگارمان را تکذیب نمی کردیم و از مؤمنان می بودیم» (انعام/۲۷).

همه این ها نشان می دهد که دل بستگی به دنیا یکی از عوامل تهدید کننده بهداشت روانی است و اعتقاد به زندگی پس از مرگ از اثرهای منفی دنیا گرایی پیشگیری می کند. همچنین دل بستگی نداشتن به دنیا خود آثار مثبتی را به همراه دارد رسول خدا صلی الله علیه و آله می فرماید:

«کسی که هم و غمش آخرت باشد، خداوند دلش را بی نیاز می گرداند و زندگی اش را سامان می بخشد» (متقی هندی، ۱۴۰۹: ۳/۲۲۴).

۲-۱-۳- خودشناسی عامل معنویت گرایی

معنویت بخش مهمی از زندگی افراد را تشکیل می دهد و انسان با شناخت هر چه بیشتر خود می تواند از عوامل معنوی در ارتقاء سلامت روانی خود بهره گیرد. خودشناسی این است که انسان بداند موجودی ابدی است و سعادت و شقاوت او در گروه اعمال خود اوست.





اگر خود را بشناسد به راز اصلی جهان یعنی خدا پی می‌برد: «مَنْ عَرَفَ نَفْسَهُ فَقَدْ عَرَفَ رَبَّهُ» و در پی خودشناسی می‌داند که در جهان چه وظیفه‌ای دارد و چه باید بکند و چگونه باید رفتار کند.

خودشناسی فواید زیادی دارد که از آن جمله: اولاً یافتن کرامت نفس برای خود و پی بردن به عظمت این خلقت بزرگ الهی و اهمیت روح آدمی که انسان درک می‌کند که این گوهر گران بها را نباید به ثمن و بهای ناچیز فروخت. ثانیاً انسان با شناخت خویشتن به خطرات هوای نفس و تضاد آن با سعادت ابدی پی می‌برد و برای مقابله با آن‌ها آماده می‌شود. ثالثاً انسان با شناخت خویشتن به استعداد های گوناگونی که برای پیشرفت و ترقی از سوی خداوند در وجود او نهفته شده است پی می‌برد (مکارم شیرازی، ۱۳۷۷: ۱۳۲۳).

نیاز به کرامت و عزت نفس در هرم نیازهای معنوی مبتنی بر آموزه‌های دینی و امری فراتر از حرمت خداست که در نظریه‌های روان‌شناسی بیان شده است. در اصطلاح دینی کرامت، عزت نفس و ارزش انسان بر اساس ایمان، تقوا و خویشتن‌داری از گناه، سنجیده می‌شود. اساس بهداشت روانی توجه به شرافت و کرامت ذاتی خویش است. از دیدگاه اسلام، انسان در آفرینش بالقوه موجودی ارزشمند و شایسته مقام خلیفه‌اللهی است و نیز امکان ظهور و بروز صفات حق تعالی و رسیدن به قرب الهی را دارد.

«وَلَقَدْ كَرَّمْنَا بَنِي آدَمَ وَحَمَلْنَاهُمْ فِي الْوَرْدِ وَالْبَحْرِ وَرَزَقْنَاهُمْ مِنَ الطَّيِّبَاتِ وَفَضَّلْنَاهُمْ عَلَى كَثِيرٍ مِمَّنْ خَلَقْنَا تَفْضِيلًا؛ ما آدمی‌زادگان را گرامی داشتیم و آن‌ها را در خشکی و دریا (بر مرکب‌های راهوار) حمل کردیم و از انواع روزی‌های پاکیزه به آنان روزی دادیم و آن‌ها را بر بسیاری از موجوداتی که خلق کرده‌ایم، برتری بخشیدیم» (اسرا/۷۰).

به‌طور فطری انسان به آزادی و کرامت نفس گرایش دارد و از پستی‌گریزان است. از راه‌های سلامت روان پرورش کرامت نفس است. اسلام در همه امور بر حفظ کرامت، حریت و عزت نفس انسان تأکید می‌کند و نمی‌پذیرد که کرامت و حریت انسان به خواری تبدیل می‌شود (آمدی، ۱۳۶۶: ۶/۴۵۱).

در مقابل کرامت نفس، احساس حقارت عامل اختلالات روانی و تهدیدکننده بهداشت روان به شمار می‌رود زیرا هرگاه حریم آدمی بشکند و انسان‌خواری پیشه کند این آمادگی را می‌یابد که به هر پلیدی تن دهد.

امیرمومنان علیه السلام پیامدهای منفی حقارت نفس را بر بهداشت روانی این گونه بیان می‌کند: «هر که نفس خوار باشد به خیر و صلاحش امیدی نداشته باشد» (همان: ۵/۴۴۳).

۲-۲- عوامل عاطفی معنویت

عوامل عاطفی و احساسی زیادی وجود دارد که باعث می‌شود انسان از سلامت روانی بالایی برخوردار باشد و در نقطه مقابل آن بعضی از این احساسات باعث ایجاد روانی رنجور و بیمار برای فرد خواهد شد. در ادامه به برخی از عوامل عاطفی که منجر به سلامت روانی خواهد شد اشاره می‌شود.

۲-۲-۱- محبت و دوستی با خدا

روان شناسان نیاز به پیوند جدی و عشق و محبت را در ارتباط انسان‌ها مطرح کرده‌اند. درحالی‌که از نظر دین، محور همه دوستی‌ها، دوستی با خداست. از این دیدگاه، انسان بیش از دوستی با دیگران به دوستی با خدا نیاز دارد. امام صادق علیه السلام می‌فرماید: «ایمان کسی برای خدا خالص نمی‌شود مگر آنکه خداوند در نزد او از خود، پدر، مادر، فرزندان، خانواده و هر آنچه از مردم دارد محبوب‌تر باشد» (مجلسی ۱۴۰۳: ۷۰/۲۴) «کسانی که خدا را دوست دارند خدا نیز آن‌ها را دوست می‌دارد» (مأئده/۵۴).

از بررسی آیات و روایات دانسته می‌شود کسانی که نیازهای دوستی با خدا در آن‌ها به‌خوبی ارضا شده و پرستش آن‌ها از روی محبت است نه ترس از جهنم و طمع رسیدن به بهشت از سلامت روانی بهتری برخوردارند.

کسانی که محبت خدا را در دل دارند، نشانه‌هایی از آن را نیز در خود مشاهده می‌کنند که از آن جمله: ۱. عدم ترس از مرگ ۲. یاد خدا در دل ۳. دوری از معاصی.

۲-۲-۲- خوف و رجا

خوف و رجا دو حالت نفسانی هستند که در هر دو توجه به آینده ملحوظ است، با این تفاوت که احتمال مبتلا شدن به ناراحتی، گرفتاری و ناخوشی، خوف و هراس را در دل انسان پدید آورده و وی را به ترک گناهان واهی دارد و انتظار بهره‌برداری از نعمت‌ها در آینده امید در جان او پدید می‌آورد که برای رسیدن به آن‌ها او را به تلاش و حرکت واهی دارد (مرکز مطالعات و تحقیقات حوزه نمایندگی ولی فقیه، ۱۳۸۴: ۷۹).

ضرورت تعادل بین خوف و رجا به آن خاطر است که اگر ترس انسان از حد بگذرد و بیشتر از امید باشند موجب یأس از رحمت الهی می‌شود و بالعکس اگر امید انسان از حد بگذرد موجب امنیت از مکر الهی می‌گردد و نباید از نظر دور داشت که کسب حالت خوف و رجا و رعایت تعادل بین آن دو کاری اختیاری که مورد رضای خداوند است. (موسسه آموزشی و پژوهشی امام خمینی، بی‌تا: ۳/۱۵۷).

افراد پس از بروز خطای اخلاقی و پدید آمدن احساس گناه معمولاً به حالات روانی مختلفی در طیفی از شرمساری و ترس شدید تا امیدواری نزدیک به غفلت دچار می‌شوند





هر یک از آن دو به بهداشت روان آسیب می‌رساند. مناسب‌ترین حالت، برقراری تعادل بین ترس و امیدواری است. «خَيْرُ الْأَعْمَالِ إِعْتِدَالُ الرَّجَاءِ وَالْخَوْفِ» (حکیمی، ۱۴۰۹: ۱/۴۶) ترسی که از گناه پدید آمده فرد را به جبران اشتباه‌ها و تلاش در پیشگیری از تکرار آن‌ها وامی‌دارد. امیدواری نیز فرد را به استفاده از توانایی‌ها و انگیزه بیشتر برای تلاش وادار می‌کند. (فتحعلی‌خانی، ۱۳۷۹: ۱۸۴) در صورتی که فرد بتواند از این دو جنبه روانی به یک اندازه استفاده کند و نگذارد هیچ‌یک بر دیگری فزونی یابد به مراتب کمال بالاتری خواهد رسید برای اینکه احساس گناه فرد و خوف زیاد او تبدیل به ناامیدی نشود در متون اسلامی به رحمت و بخشش گسترده خداوند و اینکه با رحمتش همه گناهان او را می‌بخشد اشاره شده است: «قُلْ يَا عِبَادِيَ الَّذِينَ أَسْرَفُوا عَلَىٰ أَنْفُسِهِمْ لَا تَقْنَطُوا مِنْ رَحْمَةِ اللَّهِ إِنَّ اللَّهَ يَغْفِرُ الذُّنُوبَ جَمِيعًا إِنَّهُ هُوَ الْغَفُورُ الرَّحِيمُ؛ بگو: ای بندگان من که بر خود اسراف و ستم کرده‌اید! از رحمت خداوند نومید نشوید که خدا همه گناهان را می‌آمرزد، زیرا او بسیار آمرزنده و مهربان است.» (زمر/۵۳)

برخی از اثرات خوف و رجا عبارت‌اند از: ایجاد انگیزه، رشد و حرکت، جبران اشتباه، عدم غفلت و امید به زندگی.

۲-۲-۳- رضایت‌مندی

رضایت‌مندی انسان در جستجوی رضایت از زندگی است اما آیا به این فکر کرده‌اید که رضایت چیست؟ ناکامی یکی از پیامدهای وضعیتی است که انسان نداند چه می‌خواهد و در جستجوی چیست در ادامه به مؤلفه‌های رضایت‌مندی و ارتباط آن با معنویت اشاره خواهد شد.

۲-۲-۳-۱- شادکامی

۲-۲-۳-۱-۱- تعریف اصطلاحی شادکامی

اکثر روانشناسان شادکامی را یکی از شش هیجان اساسی می‌دانند. هیجانات اساسی انسان عبارت‌اند از خشم، ترس، تنفر، تعجب، ناراحتی و شادکامی و به عبارتی شادکامی را حداکثر عاطفه مثبت و حداقل عاطفه منفی تعریف کرده‌اند (جمعی از نویسندگان، ۱۳۹۳: ۹۵).

۲-۲-۳-۱-۲- شادی در قرآن

هنگامی که انسان مطلوبی را در نظر دارد، اگر مطلوبش تحقق پیدا کند، حالتی به نام شادی و سرور به او دست می‌دهد و هرگاه مطلوب او تحقق نیابد و یا مطلوبی که در نظر دارد از دستش برود حالت دیگری به نام غم و اندوه به وی دست خواهد داد (مکارم شیرازی، ۱۳۷۷: ۱/۴۳).



با نگاهی موشکافانه می‌توان به این نتیجه دست یافت که بن‌مایه تمام آیات و روایاتی که در آن موضوع شادی مطرح شده کلیدواژه «داشته‌ها» است. داشته‌های انسان، بدون در نظر گرفتن جنبه‌های ارزشی و چگونگی اکتساب آن‌ها، باعث شادی می‌شود. «مَنْ أَلَذِّنَ فَرَّقُوا دِينَهُمْ وَكَانُوا شِعَاءً كُلُّ حِزْبٍ بِمَا لَدَيْهِمْ فَرِحُونَ؛ از کسانی که دین خود را پراکنده ساختند و به دسته‌ها و گروه‌ها تقسیم شدند! و (عجب اینکه) هر گروهی به آنچه نزد آن‌هاست (دل‌بسته و) خوشحال‌اند!» (روم/۳۲).

بخشی از آموزه‌های دینی اشاره ظریف و دقیقی به مسئله شادی در قالب شادی‌های پایدار دارند. شادی‌هایی که در آن، از پیامدهای ناگوار و منفی، خبری نیست و میزان ثبات آن را احوال و روحیات فرد، بیش از انواع دیگر شادی است. دیدگاه اسلام درباره هیجان شادی به واسطه تأکیدهای فراوان بر چنین شادی‌های متمرکز است. این نوع شادی برگرفته از سرچشمه سامانه بزرگ اعتقادی و معنا بخشی به زندگی است که به واسطه آن، پایداری شادی معنایی دقیق خواهد یافت. «قُلْ بِفَضْلِ اللَّهِ وَبِرَحْمَتِهِ فَبِذَلِكَ فَلْيَفْرَحُوا هُوَ خَيْرٌ مِمَّا يَجْمَعُونَ؛ بگو: به فضل و رحمت خدا باید خوشحال شوند که این، از تمام آنچه گردآوری کرده‌اند، بهتر است!» (یونس/۵۸).

بی‌تردید شادی‌های معنوی از جمله مواردی است که دین اسلام تأکید خاصی بر تقویت آن‌ها دارد. معنویت به زندگی فرد معنا می‌دهد و اهداف بلندی را برایش ترسیم می‌نماید. اعمال و باورهای مذهبی هر کدام نقش بسزایی در ارتقای سطح شادی دارند (خطیب، ۱۳۹۱: ۴۷).

پژوهش‌های مختلف نشان‌دهنده این مطلب است که افراد شاد از سلامت روانی بالایی برخوردار هستند و در برابر مشکلات مقاومت بیشتری از خود نشان می‌دهند و راه‌حل بهتری را می‌یابند.

۲-۲-۳-۲- معنویت و آرامش

بسیاری از آموزه‌های دینی به گونه‌ای با استوار سازی آرامش در درون انسان مرتبط است و از منظر دانشوران مسلمان آرامش پدیده‌ای است الهی که بر دل‌های مؤمنان فرود می‌آید و زمینه تقویت ایمان در قلب‌هایشان فراهم می‌آورد (عده‌ای از محققان، ۱۳۷۶: ۵۱۲).

ایمان جامع‌ترین واژه و مفهوم دینی در مکتب اسلام است که از ریشه «آمن» به معنای آرامش جان و رهایی از هرگونه هراس و اندوه گرفته شده است. «الَّذِينَ آمَنُوا وَتَطْمَئِنُّ قُلُوبُهُمْ بِذِكْرِ اللَّهِ أَلَا بِذِكْرِ اللَّهِ تَطْمَئِنُّ الْقُلُوبُ؛ آن‌ها کسانی هستند که ایمان آورده‌اند و دل‌هایشان به یاد خدا مطمئن (و آرام) است آگاه باشید، تنها با یاد خدا دل‌ها آرامش می‌یابد!» (رعد/۲۸).



عوامل متعدد و متنوعی ممکن است انسان را مضطرب و پریشان سازند. ترس از آینده مهم، اندوه برگزیده تاریک، سستی و ناتوانی و ناشکیبایی در برابر مشکلات، احساس پوچی در زندگی، قدرشناسی و بی توجهی اطرافیان، سوءظن ها و تهمت ها، دنیا مداری و دلباختگی در برابر آن و ... و همگی در پرتو ناب ایمان به خدا از بین می روند.

از جمله راه های دستیابی به آرامش می توان به نمونه هایی از آن اشاره کرد از جمله تقویت ایمان و تقوا، یاد خدا، تلاوت قرآن، توبه، مردم دوستی و خدمت به مردم و نماز و روزه و ... اشاره کرد (مرکز مطالعات و تحقیقات حوزه نمایندگی ولی فقیه، ۱۳۸۴: ۱۱۸).

۲-۳-۳- معنویت و رضایت از زندگی

رضایت از زندگی یک احساس درونی است و هرچند این احساس منقطع از دنیای خارج و واقعیت های بیرونی نبوده اما وابسته به آن نیز نیست و این امکان وجود دارد که در بدترین حالت ها بتوان از زندگی احساس رضایت داشت. مصیبت ها و بلاها از زمینه های بسیار مهم در ناراضی هستند اندوه و افسردگی از پیامدهای بلاهای زندگی به شمار می روند. حضرت علی علیه السلام بر این اصل تأکید دارد که اگر کسی دنیا را آن گونه که هست بشناسد از سختی ها اندوهگین و ناراضی نمی شود. تلازمی بین ناخرسندی و ناراضی نیست (پسندیده، ۱۳۹۳: ۱/۲۱).

یکی از علل بی تاب شدن در برابر سختی ها این است که بهره های دنیا را بسیار زیاد و مهم می شماریم. اگر انسان چیزی را مهم بداند، به خاطر به دست نیاموردن و یا از دست دادن آن به شدت غمگین و اندوهگین می گردد؛ که دنیا و بهره های دنیا را بزرگ بشمارد، تحمل فقدان آن را ندارد؛ اما این تصور مطابق واقع نیز قرآن کریم می فرماید: «قُلْ مَتَاعُ الدُّنْيَا قَلِيلٌ وَالْآخِرَةُ خَيْرٌ لِّمَنِ اتَّقَى؛ بگو کالای دنیا اندک است و خرد برای پرهیزگاران بهتر است.» (نساء/۷۷). با خدا بودن عامل اساسی رضایت از زندگی است و باید گفت که بین معنویت و رضایت از زندگی رابطه مستقیمی برقرار است.

۲-۳-۲- عوامل رفتاری معنویت

به غیر از عوامل شناختی معنویت بسیاری از عوامل رفتاری معنوی نیز هستند که در ارتقاء سلامت روانی انسان تأثیر بسزایی دارند از این رو باید گفت برای تحقق اهداف بهداشت روان، التزام به اعتقادات دینی کافی نیست و رفتار دینی هم لازم است از این رو در قرآن کریم هر جا سخن از ایمان به میان می آید از عمل صالح نیز یاد می شود (بقره/۲۵ و ۸۵).

رفتارهای دینی در دودسته عبادی و اخلاقی قرار می گیرند، رفتارهای عبادی برای ارتباط با خداوند و رفتار اخلاقی در ارتباط با دیگران است.

۲-۳-۱- نقش انواع عبادات در بهداشت روانی

رفتارهای عبادی متنوع‌اند از قبیل نماز، روزه، دعا و... و هر یک تأثیر به سزایی در سلامت اخلاقی و روانی افراد دارند. در ادامه به برخی از انواع عبادت و بررسی تأثیرات هر یک از آن‌ها پرداخته خواهد شد.

۳-۱-۱- نماز روح معنویت

نماز روح تمام عبادات است و بیانگر بندگی انسان نسبت به خدا و وارستگی او از ماسوای خدا است. برترین رابطه میان خدا و انسان در نماز تجلی پیدا می‌کند. این تکلیف در سرلوحه دعوت همه پیامبران الهی بوده است تا به این وسیله آدمی، آفریدگار و مربی خود را فراموش نکند. خداوند سبحان هنگامی که موسی بن عمران را برای مقام رسالت به حضور طلبید به او فرمود: «إِنِّي أَنَا اللَّهُ لَا إِلَهَ إِلَّا أَنَا فَاعْبُدْنِي وَأَقِمِ الصَّلَاةَ لِذِكْرِي؛ همانا منم خدای یکتا، خدایی جز من نیست، پس مرا پرست و نماز را برای یادکرد من بر پادار» (طه/۱۴) (مرکز مطالعات حوزه نمایندگی ولی فقیه، ۱۳۸۴: ۱۴۷).

نماز مهم‌ترین عبادت اسلامی است و برپایی آن با رعایت شرایط مقرر می‌تواند آثار زیادی در بهداشت روانی افراد داشته باشد که می‌توان به چند نمونه از آن اشاره کرد از جمله افزایش هوش هیجانی، افسردگی کمتر، اضطراب و استرس پایین‌تر، خودکنترلی بیشتر، تست تعادل روانی و استمرار امیدواری، عزت نفس بالاتر، آرامش و سکون و صبر بیشتر و... خواهد بود.

۳-۱-۲- روزه تقویت معنویت

روزه‌داری و تأثیر آن بر سلامت جسم و روان و تقویت معنویت از چنان اهمیتی برخوردار است که بر طبق آیات قرآن، روزه‌داری اختصاص به دین اسلام ندارد. «يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا كُتِبَ عَلَيْكُمُ الصِّيَامُ كَمَا كُتِبَ عَلَى الَّذِينَ مِنْ قَبْلِكُمْ لَعَلَّكُمْ تَتَّقُونَ؛ ای افرادی که ایمان آورده‌اید! روزه بر شما نوشته شده، همان گونه که بر کسانی که قبل از شما بودند نوشته شد تا پرهیز کار شوید» (بقره/۱۸۳).

در اثر اجتناب از خواهش‌های نفسانی، روان از آرامش رفیعی برخوردار می‌شود. روزه موجب تزکیه جسم و پالایش روح و روان و تقرب و نزدیکی بنده به سویی حق تعالی می‌گردد. روزه چراغ معرفت و آگاهی را در درون برمی افروزد (مهری، ۱۳۸۰: ۱۴).

مکانیزم تأثیر روزه‌داری بر سلامت روانی را می‌توان در فرآیندهای زیر تبیین کرد:

- خویشتن‌داری و خودکنترلی بیشتر و کاهش عادات و رفتارهای غیربهداشتی



- روزه داری با تقویت همدلی، رفتارهای ضداجتماعی را کاهش می دهد و به افزایش روابط اجتماعی کمک می کند.

- روزه داری با تأمین نیازهای معنوی به هدفمندی زندگی فرد کمک می کند و با انجام این امر، ناامیدی ها و تمرکز زیاد بر اهداف مادی کوتاه مدت کمتر می شود.

- فراغت ایجاد شده در ایام روزه داری، فرد را به مسائل درونی خود سوق می دهد و زمینه را برای خودشناسی و استفاده از استعدادهای خویش کمک می کند.

- همه این فرآیندها به تقویت عزت نفس می انجامد. (جمعی از نویسندگان، ۱۳۹۸: ۱۴۷).

۳-۱-۳- دعا و نیایش و معنویت درمانی

نیایش آسان ترین و وسیله برای ارتباط با خدا است و انجام دادن آن در همه حالات، زمان ها و مکان ها مقدور است. دعا به معنای درخواست نیازمندان حق و فروتنانه از موجود متعالی است که در بسیاری از آموزه های اسلامی به آن پرداخته شده است «قَالَ رَبُّكُمْ ادْعُونِي أَسْتَجِبْ لَكُمْ؛ پروردگار شما گفته است: مرا بخوانید تا (دعای) شما را بپذیرم» (غافر/۶۰).

حقیقت دعا درخواست درونی از اعماق دل با نیاز، خاکساری و امید همراه است. دعا کننده باید به علم و قدرت خدا باور داشته باشد و در دعا جز به خوبی زبان نگشاید و جز خیر از خدا نخواهد و درخواستی زیانمند را در دعای خویش راه ندهد و اگر نیاز است در دعا برآورده نشده ناامید نشود (ملکی تبریزی، ۱۳۷۳: ۱۸۴).

دعا در کاهش افسردگی، آرامش روانی، ایجاد احساسات مثبت، کم شدن ناامیدی و جایگزین شدن دلگرمی به جای آن بسیار مؤثر است.

۳-۲- رفتارهای اخلاقی و بروز معنویت

اخلاق عبارت است از علم چگونه زیستن. اخلاق می خواهد به انسان پاسخ دهد که زندگی نیک برای انسان کدام است و آدمیان باید چگونه عمل کنند. اخلاق دستور چگونه زیستن را از دو جنبه به ما می دهد: چگونه رفتار کردن و چگونه بودن، نخستین آن اعمال و گفتار انسان و دومی به خوی ها و ملکات انسان مربوط می شود. (مطهری، ۱۳۹۰: ۱۹۰)

بروز اخلاق و تأثیر آن در بالاترین سطح معنویت بشر به حدی است که خداوند در قرآن پیامبرش را با این صفت ستوده است: «وَإِنَّكَ لَعَلَىٰ خُلُقٍ عَظِيمٍ؛ و تو اخلاق عظیم و برجسته ای داری» (قلم/۴).

۳-۲-۱- رابطه دانش اخلاق و بهداشت روانی





مؤلفه‌های بهداشت روانی را می‌توان در سه حیطه ارتباط با هستی و خالق آن، با خویشتن و با دیگران قرارداد. مسائل اخلاقی بیشتر به دومین و سومین ارتباط می‌پردازد. تواضع، معاشرت نیکو با دیگران، زیستی و قناعت در زندگی، احساس عزت نفس و بسیاری از فضایل اخلاقی سعادت انسان را در دنیا و آخرت تأمین می‌کند. قرآن دربیانی کوتاه می‌گویند: «قَدْ أَفْلَحَ مَنْ تَزَكَّى؛ کسانی سعادت‌مند هستند که خود را از آلودگی‌های اخلاقی پاک کنند» (اعلی/۱۴).

در قرآن برخی از رذایل اخلاقی را بیماری روانی به حساب آورده و این افراد را بیمار دل نامیده است. «فَلَا تَخْضَعْنَ بِالْقَوْلِ فَيَطْمَعَ الَّذِي فِي قَلْبِهِ مَرَضٌ؛ پس به گونه‌ای هوس‌انگیز سخن نگویند که بیمار دلان در شما طمع کنند» (احزاب/۳۲).

۳-۲-۲- نقش اخلاق اجتماعی در سلامت روان

از مؤلفه‌های بهداشت روان، روابط اجتماعی مناسب با دیگران است این امر تنها از راه تسهیل رفتارها و صفات اخلاقی امکان‌پذیر است زیرا صفات و رفتارهای اخلاقی فرد، زمینه روابط اجتماعی خوب است. در اینجا به برخی از صفات فردی اخلاق مؤثر در بهداشت روانی پرداخته می‌شود:

- قناعت: از نشانه‌های سلامت روانی، توجه فرد به چیزهایی که خود در اختیار دارد و دوری از زیاده‌خواهی و طمع است زیاده‌خواهی و حرص پیامدهای زیادی دارد که از آن جمله می‌توان به دو نمونه اشاره کرد:

ناراحتی دائمی: انسان حرص گرفتار اضطراب همیشگی است.

ذلت و خواری: آزمندی و طمع، انسان را خوار می‌کند. امام علی علیه السلام فرمود: «آزمندی روزی را زیاد نمی‌کند بلکه قدر و منزلت فرد را پایین می‌آورد و طمع کار دربند ذلت اسیر است» (نهج‌البلاغه، حکمت ۲۲۶).

- زهد: زهد به معنای صرف نظر کردن از برخی لذات مادی، برای رسیدن به اهداف والا تر است و زهد در حقیقت سرچشمه آرامش و راحتی روان و روح انسان خواهد بود: «لَكَيْلًا تَأْسَوْا عَلَى مَا فَاتَكُمْ وَلَا تَفْرَحُوا بِمَا آتَاكُمْ وَاللَّهُ لَا يَجِبُ كُلَّ مُخْتَالٍ فَخُورٍ؛ این به خاطر آن است که برای آنچه از دست داده‌اید تأسف نخورید و به آنچه به شما داده است دل‌بسته و شادمان نباشید و خداوند هیچ متکبر فخر فروشی را دوست ندارد!» (حدید: ۲۳).

برخی آثار مثبت زهد در بهداشت روانی عبارت‌اند از:

آرامش و راحتی: فرد زاهد به دلیل وابسته نبودن به بهره‌های دنیایی از آسایش و آرامش در زندگی برخوردار است.



آزادگی: کسی که به دلیل وارستگی، میل و رغبتی به ثروت و موقعیت دنیوی ندارند، از عزت نفس بالایی برخوردار است و مجبور نیست برای رسیدن به مطامع مادی پیش دیگران سر خم کند (جمعی از نویسندگان، ۱۳۹۸: ۱۵۹).

محبوبیت: پیامبر ﷺ می فرماید: «به آنچه نزد خداست مشتاق باش تا خداوند تو را دوست داشته باشد و نسبت به آنچه نزد مردم است بی رغبت باش تا مردم تو را دوست بدارند.» (مجلسی، ۱۴۰۳: ۶۷/۱۵)

استقامت و تحمل: حضرت علی علیه السلام می فرماید: «شکیباییترین فرد در بلاها، زاهدترین و بی رغبت ترین آنان نسبت به دنیا است» (محمدی ری شهری، ۱۳۸۱: بخش ۲۳، ماده صبر).

۳-۲-۳- توکل

در بسیاری از آیات قرآن مجید و روایات اسلامی توکل به عنوان یک فضیلت مهم اخلاقی که بدون آن نمی توان به مقام قرب الهی رسید یاد شده است: «وَمَنْ يَتَوَكَّلْ عَلَى اللَّهِ فَهُوَ حَسْبُهُ» و هر کس بر خدا توکل کند، کفایت امرش را می کند» (طلاق/۳). منظور از توکل، اعتماد قلبی در تمام کارها به خدا و صرف نظر کردن از ماسوی الله است (مکارم شیرازی، ۱۳۷۷: ۲/۲۶۵).

بدیهی است هر قدر وکیل توانایی بیشتر و آگاهی فزون تر داشته باشد شخص موکل احساس آرامش بیشتری می کند و از آنجا که علم خدا بی پایان و توانایی اش نامحدود است هنگامی که انسان توکل بر او می کند احساس می کند در برابر مشکلات و حوادث مقاوم می شود و از دشمنان نیرومند و خطرناک نمی هراسد، در سختی ها خود را در بن بست نمی بیند.

حیطه های معنویت	ایجاد معنویت	مؤلفه های معنویت
شناختی	ایمان به خدا	فطری بودن خدا باوری، توحید در عبادت، تأثیر خدا باوری در سلامت روان
	معاد باوری	دست یابی به هدف زندگی، توانایی مقابله با سختی ها، بهبود ساختارهای شناختی، پیشگیری از انحرافات
	خودشناسی	کرامت و عزت نفس، پی بردن به عظمت خلقت، آگاهی از خطرات نفس
عاطفی	محبت و دوستی با خدا	عدم ترس از مرگ، یاد خدا، دوری از معاصی
	خوف و رجا	ایجاد انگیزه، رشد و حرکت، جبران اشتباه، عدم غفلت، امید به زندگی
رفتاری	رضایت مندی	شادکامی، آرامش، رضایت از زندگی
	عبادات اخلاقیات	نماز، روزه، دعا و نیایش زهد، قناعت، صبر، توکل



نتیجه گیری

مقاله حاضر به هدف بررسی نقش معنویت در ارتقاء سلامت و بهداشت روان نگاشته شده است. بشر کنونی در دوران بحران معنویت به سر می برد و نبود معنویت در سرتاسر زندگی انسان مشهود است و عوامل انحرافات و پریشانی روح و روان فرد و جامعه شده است.

با بررسی های به عمل آمده، این نتیجه حاصل شد که هیچ عاملی به اندازه معنویت نمی تواند انسان را برای رسیدن به سلامت و بهداشت روان و رضایت از زندگی کمک نماید و هیچ راهی برای رسیدن به خوشبختی و سلامت روان بهتر از پرداختن به معنویت برگرفته از چشمه زلال قرآن نیست.

مطالعات نشان داده است که گرایش ها معنوی همان چیزی است که آرامش و امنیت خاطر را فراهم می آورد.

معنویت نیاز فطری انسان است و از لحاظ روحی نیز نیازهای انسان در معنویت ثابت شده است. در عصر حاضر معنویت بارنگ های گوناگون خودنمایی می کند و بیم آن می رود که انسان به خاطر پاسخگویی به نیاز فطری خود، ناخواسته به معنویات ساخته دست بشر روی آورد. در نتیجه برای محافظت از غوطه ور شدن در ورطه هلاکت معنویت دروغین نیاز به شاخص وجود دارد و تنها شاخص برای دریافت معنویت واقعی قرآن است و با دریافت این معنویت و به کار بستن آن در زندگی می توان به آرامش روانی دست پیدا کرد.

نتیجه ای که در این مقاله مشهود است نقش معنویت برگرفته از قرآن در کاهش بحران های روحی و آرامش روانی و رشد فضایل اخلاقی باشد که از طریق راه هایی که خداوند در قرآن قرار داده است می توان به آن دست یافت از قبیل نماز، روزه، دعا، توکل، زهد، تقوی، رضایت مندی و ... و به این طریق با نور معنویت برگرفته از قرآن، به گمشده زندگی مدرن امروز بشر که سلامت و بهداشت روان است دست خواهد یافت.

منابع

۱. ابن بابویه، محمد بن علی، التوحید، قم، انتشارات جامعه مدرسین. ۱۳۹۸ ق.
۲. آمدی، عبدالواحد. غررالحکم و دور الکلم، قم، دفتر تبلیغات اسلامی، ۱۳۶۶.
۳. برزگرشانی، یعقوب، بحران معنویت و راهکارهای هدایتی قرآن، چاپ اول، مشهد، موسسه فرهنگی هنری و انتشاراتی ضریح آفتاب، ۱۳۸۶.
۴. پسندیده، عباس، رضایت از زندگی، چاپ پانزدهم، قم، سازمان چاپ و نشر دارالحديث، ۱۳۹۳.



۵. سادات تقوی، سوده، اخلاق فردی - بهداشت روانی، مجله طبوبی، شماره ۱۶، فروردین ۱۳۸۶.
۶. جوادی آملی، عبدالله، یاد معاد، مرکز نشر فرهنگی رجا، چاپ پژمان، ۱۳۱۲.
۷. جمعی از نویسندگان، بررسی تأثیر روزه‌داری در ماه رمضان بر عزت نفس و سلامت روانی دانشجویان، مجله اصول بهداشت روانی، شماره ۴۴، ۱۳۸۸.
۸. جمعی از نویسندگان، شادی و شادکامی درآمدی بر شادی از دیدگاه اسلام با رویکرد روانشناسی مثبت گرا، چاپ اول، قم، موسسه علمی فرهنگی دارالحديث، ۱۳۹۱.
۹. جمعی از نویسندگان، معنویت درمانی و رویکرد روانشناسی مثبت نگر، چاپ اول، تهران، آوای نور، ۱۳۹۳.
۱۰. جمعی از نویسندگان، بهداشت روانی با نگرش به منابع اسلامی، چاپ چهارم، قم، پژوهشگاه حوزه و دانشگاه، ۱۳۹۸.
۱۱. جوهری، اسماعیل بن حماد، صحاح اللغة، تهران، بی‌نا، ۱۳۷۰.
۱۲. حکیمی، محمدرضا، الحیاة، قم، دفتر نشر فرهنگ اسلامی، ۱۴۰۹ ق.
۱۳. دهخدا، علی اکبر، لغت‌نامه، تهران، انتشارات دانشگاه تهران، ۱۳۲۵.
۱۴. صدوق، محمد بن علی، ثواب الاعمال و عقاب الاعمال، ترجمه علی افراسیابی، قم، نهاوندی، ۱۳۷۸.
۱۵. طیب نیا، محمد صالح، امیر مسعود عطایی، سید محسن علامه و علی صفری، طراحی الگوی خود رهبری از دیدگاه قرآن کریم، فصلنامه مدیریت اسلامی، دوره ۲۸، شماره ۱، اردیبهشت ۱۳۹۹.
۱۶. عده‌ای از محققان، تفسیر راهنما، چاپ دوم، قم، مرکز فرهنگ و معارف قرآن، ۱۳۷۶.
۱۷. علامی، ابوالفضل، معاد از دیدگاه قرآن و روایات، بی‌جا، بی‌تا.
۱۸. فتحعلی خانی، محمد، آموزه‌های بنیادین اخلاق، قم، مرکز جهانی علوم اسلامی، ۱۳۷۹.
۱۹. کشاورز، امیر، بررسی رابطه بین شادکامی با سرزندگی جزمیت انعطاف‌پذیری و ویژگی‌های جمعیت شناختی در مردم شهر اصفهان، پایان‌نامه کارشناسی ارشد رشته روانشناسی عمومی دانشگاه اصفهان دانشگاه علوم تربیتی و روانشناسی، ۱۳۸۴.
۲۰. متقی هندی، علاءالدین، المرشد الی کنز العمال فی سنن الأقوال و الافعال، بیروت، موسسه الرساله، ۱۴۰۹ ق.
۲۱. مجلسی، محمدباقر، بحارالانوار، بیروت، موسسه الوفاء، ۱۴۰۳ ق.
۲۲. محمدی ری‌شهری، محمد، منتخب میزان الحکمه، ترجمه حمیدرضا شیخی، قم، دارالحديث، ۱۳۸۱.
۲۳. محمدی ری‌شهری، محمد، دانشنامه قرآن و حدیث، ترجمه حمیدرضا شیخی، قم، انتشارات دارالحديث، ۱۳۹۰.
۲۴. مرکز مطالعات و تحقیقات حوزه نمایندگی ولی‌فقیه در وزارت جهاد کشاورزی، جلوه‌های خدامحوری در زندگی، قم، دارالهدی، چاپ ششم، ۱۳۸۴.
۲۵. مصباح یزدی، محمدتقی، معارف قرآن، قم، نشر جامعه مدرسین، ۱۳۶۷.
۲۶. مطهری، مرتضی، کلیات علوم اسلامی (کلام، عرفان، حکمت عملی)، تهران، صدرا، ۱۳۹۰.
۲۷. مکارم شیرازی، ناصر، اخلاق در قرآن، قم، مدرسه الامام علی بن ابی‌طالب، چاپ اول، ۱۳۷۷.
۲۸. مکارم شیرازی، ناصر، انوار هدایت، قم، انتشارات امام علی بن ابی‌طالب، ۱۳۹۰.
۲۹. ملکی تبریزی، میرزا جواد، سلوک عارفان، ترجمه محمد راستگو، تهران، انتشارات سایه، ۱۳۷۳.
۳۰. مهری، محمدجواد، آثار و برکات روزه‌داری در دنیا، چاپ اول، قبر و قیامت، رواق دانش، ۱۳۸۰.

استراتژی کشتار خاموش در جوامع

اسلامی (تأثیر عوامل محیطی)*

زهرا واحدی ۱

چکیده

جمعیت بزرگ ترین سرمایه هر کشور و محور جلب و هدایت همه سرمایه هاست. به طور کلی در متون دینی ما تولید مثل و فرزند داشتن پسندیده و امری مستحب است. سیاست کنترل جمعیت و ترساندن مردم از بچه دار شدن به خاطر مسائل اقتصادی برخلاف آموزه های دینی و وحیانی است و این سیاست، با ارزش و دستورات اسلام در تضاد است. جنگ جمعیتی به روش غیر مسلحانه یکی از انواع جنگ ها است که به جای صرف هزینه های هنگفت برای کشتن انسان ها و ریختن خونشان، با استفاده از بسیاری از ترندها عمر عمومی آن ها را کاهش می دهند یا از به دنیا آمدن آن ها جلوگیری می کنند و برای دستیابی به این مهم با استفاده از ایجاد ساختارهای لازم، آموزش و فرهنگ سازی، فشارهای سیاسی اجتماعی، سوء استفاده از غذا و دارو، انتشار بیماری ها، استفاده ابزاری از بهداشت و سلامت مادر و فرزند، تهدیدهای نظامی و جنگ افروزی، سیاست فریب با ظاهری انسان دوستانه، مسیر ازدواج و بارداری در ملت ها مختل شد و به تعطیل شدن زاد و ولد انجامید و همچنین با به کارگیری این روش ها جمعیت را کاهش می دهد. اطلاعات به روش فیش نویسی از منابع کتابخانه ای، دیجیتالی و رایانه ای جمع آوری شده است. به نظر می رسد راهکارها و سیاست هایی که دشمن در پیش گرفته تأثیر بسزایی در عقیم سازی و کاهش جمعیت داشته باشد و باید اقدامات مؤثری در زمینه ی فرهنگ سازی و تأکید بر سبک زندگی اسلامی در آموزش ها و مشاوره ها، تصویب قوانین تشویقی و حمایتی از خانواده، برچیدن سیاست های تحدید نسل صورت بگیرد.

کلیدواژه ها: استراتژی، کشتار، خاموش، عقیم سازی، جمعیت.



مقدمه

جمعیت رکن بنیادین تعالی و انحطاط تمدن‌هاست و ارتقاء کیفی و حفظ تعادل و پویایی و شادابی و نشاط جمعیت جوان کشور از اهداف سیاست‌های جدید جمعیتی است. نظر به دیدگاه بلند و حکیمانه مقام معظم رهبری «مُدْظَلَّه‌العالی» در باب تغییر سیاست‌های جمعیتی به عنوان استراتژی مهم نظام جمهوری اسلامی ایران و بیان این مطلب که برنامه‌ریزی برای کنترل جمعیت باید از ۱۵۰ میلیون نفر صورت گیرد، باعث شد تا موضوع استراتژی کشتار خاموش در جوامع اسلامی را در این پژوهش بررسی نموده و با توجه به این که افزایش جمعیت به عنوان یکی از عوامل اقتدار نظام است. با یک نگاه همه‌جانبه، دقیق، فرا بخشی و بین‌رشته‌ای، در خصوص افزایش کمی و کیفی جمعیت، و حفظ و گسترش روند رشد و جوان ماندن جمعیت، باید اقدامی شایسته در این زمینه به انجام رسد.

هدف اصلی از نوشتن این تحقیق پایانی تبیین و شناسایی استراتژی کشتار خاموش در جوامع اسلامی و تأثیر عوامل محیطی بر کاهش جمعیت است و از اهداف فرعی این اثر آگاهی دادن به عموم مردم نسبت به آشنایی با راهکارهای دشمن برای عقیم‌سازی زنان و مردان در عصر کنونی است و با توجه به هشدارهایی که در چند مدت اخیر درباره به هم خوردن توازن جمعیتی و پیش‌بینی‌هایی که از آینده جمعیت ایران صورت گرفته، فعالیت‌های بسیاری در این زمینه صورت گرفته است، بدون شک ارائه‌ی یک الگوی صحیح و متناسب با معیارهای اسلامی می‌تواند مصالح زندگی خانوادگی را تأمین نماید و در حفظ سلامت روح و روان اعضای خانواده نقش قابل توجهی داشته باشد.

پروژه‌ای که «کشتار خاموش ساکنان زمین» نام داشت که هنری کسینجر با اصلاتی یهودی و دیپلمات معروف آمریکایی و مشاور اسبق «امنیت ملی ایالات متحده آمریکا» در اجرای آن، رقم کاهش دومیلیاردی جمعیت را پیشنهاد داد که البته بعدها سیاست چهار میلیارد دنبال شد. از همین رو بود که با دنبال کردن برنامه‌های تباه کردن نسل، از ترفندهای آلودگی آب و نان و تحمیل غذا و تولید داروهای رنگین، اما مسموم و مرگ‌آفرین، برای کاهش عمر ساکنان زمین بهره بردند که گاه تا ۵۰٪ باعث کاهش طول عمر می‌شد. سازمان مخفی «انگلیس» و «آمریکا» با مدیریت رژیم صهیونیستی، «علم اصلاح نباتات» یا پروژه یونیکس را جهت عقیم کردن و کنترل زاد و ولد و با تأکید بر اجرای آن در کشورهای شرقی و مذهبی، مدیریت و حتی بانکی را برای این موضوع طراحی کردند.

روش تحقیق در این اثر نظری و کاربردی است و علاوه بر کتاب‌ها و مقالات معتبر، از نرم‌افزارها و منابع دیجیتالی نیز استفاده شده است. در این اثر به مباحث و مشکلات



پرداخته شده و راه‌های برون رفت از استراتژی کشتار خاموش تبیین شده. امتیاز ویژه این اثر کاربردی بودن مباحث مطرح شده است.

۱- مفهوم شناسی

استراتژی: واژه استراتژی از ریشه یونانی stratagema به معنای فرمانده ارتش، مرکب از stratos به معنی ارتش و Ago به معنای رهبر گرفته شده است. مفهوم استراتژی به معنای فن، هدایت، تطبیق و هماهنگ‌سازی نیروها جهت نیل به اهداف جنگ در علوم نظامی به کار گرفته شد (کیومرثی، ۱۳۹۰: ۱۰۳ و ۱۰۴).

کشتار: ۱. کشتن. ۲. بسیار کشتن؛ قتل عام. ۳. کشتن گاو و گوسفند در کشتارگاه؛ ذبح (عمید، ۱۳۸۹: ۱۰۰۸).

خاموش: بی صدا. بی سخن. بی کلام. بی حرف. بی گفتگو. ضامِر (دهخدا، ۱۳۷۷: ۴۶۰).

عقیم‌سازی: نازا کردن. سترون کردن. اخته کردن (عمید، ۱۳۸۹: ۱۰۸۲).

جمعیت: تجمعی از افراد انسانی است که در منطقه‌ای معین (روستا، شهر، شهرستان، استان، کشور) به‌طور مستمر، به شکل خانوار یا خانواده زندگی می‌کنند (حسینی مجرد، ۱۳۹۳: ۲۶).

مبانی نظری

۲- اهمیت باروری از دیدگاه اسلام و پزشکی

۱-۲- اهمیت باروری از دیدگاه اسلام

از آنجاکه جمعیت زیاد می‌تواند در رشد و بقاء اندیشه‌ها مؤثر باشد در آموزه‌های دینی و کتب مذهبی موضوع باروری و افزایش زاد و ولد مورد توجه بوده است. در کتاب آسمانی قرآن نیز آیاتی وجود دارد که به‌طور مستقیم و یا غیرمستقیم به موضوع باروری و زاد و ولد اشاره دارد تا آنجا که حتی در برخی موارد از آن به‌عنوان مواهب و نعمات الهی یاد شده است.

قرآن زاد و ولد موجودات را از لطف و مرحمت خدا و نشانه‌ای از قدرت لایتنهایی او می‌خواند. در سوره مبارکه نوح آیه ۱۲ می‌خوانیم: «وَيُمَدِّدْكُمْ بِأَمْوَالٍ وَبَنِينَ وَيَجْعَلْ لَكُمْ جَنَّاتٍ وَيجعل لكم أنهاراً؛ و شما را با اموال و فرزندان مدد فرماید و برای شما باغ‌های پرثمر و نه‌های جاری آب نصیب فرماید»؛ و همچنین در سوره‌ی اسراء آیه ۶: «ثُمَّ رَدَدْنَا لَكُمُ الْكَرَّةَ عَلَيْهِمْ وَأَمْدَدْنَاكُمْ بِأَمْوَالٍ وَبَنِينَ وَجَعَلْنَاكُمْ أَكْثَرَ نَفِيرًا؛ سپس شما را بر



آن‌ها غلبه خواهیم داد و بر ثروت و مال و تعداد فرزندانمان می‌افزاییم و نفرات شمارا بیش از دشمنانتان مقرر خواهیم فرمود.»

در آیات ذکر شده افزایش فرزند و باروری زیاد همراه با مال و ثروت و ملک از نمونه‌های الطاف الهی بر شمرده می‌شود و در مقابل انسان‌های گناهکار اگرچه دارای فرزند زیاد هم باشند اما به دلیل سرگرم شدن به باطل و زشتی‌ها، عاقبت مجازات شده و قومشان اگرچه زیاد باشد، جملگی تباه خواهند شد.

۱-۲- اهمیت باروری از دیدگاه پزشکی

علی‌رغم اینکه مساله باروری یکی از اساسی‌ترین مسائل زندگی هر انسانی را تشکیل می‌دهد، در حال حاضر تقریباً در سراسر دنیا از هر ۶ زوج در سنین باروری یک زوج دچار ناباروری هستند که این تعداد در کشور مابین ۱۰ تا ۱۵ درصد است. دکتر گیتا فکور بیات متخصص زنان و نازایی در این باره می‌گوید: هرگاه زوجی بعد از یک سال زناشویی بدون استفاده از وسایل پیشگیری باردار نشوند؛ می‌گویند مشکلات ناباروری دارند، بنابراین باید درصدد رفع مشکل برآیند (مرکز تحقیقات رایانه‌ای قائمیه اصفهان، ۱۳۹۰: ۴۴۰۲).

سلامت سیستم باروری بایستی از دوره کودکی و نوجوانی برای پسران و به‌خصوص دختران مورد توجه قرار گیرد، چراکه فرآیند باروری به سلامت آن بستگی دارد. در دختران هنگام شروع بلوغ، هیپوتالاموس با ترشح هورمون GnRH باعث تحریک هیپوفیز شده و هیپوفیز با ترشح LH و FSH و تأثیر بر تخمدان‌ها باعث ادامه تقسیمات تخمک‌هایی که داخل تخمدان از زمان جنینی در رحم مادر متوقف شده بود می‌شود. در هر دوره ماهیانه یکی از تخمک‌ها مرحله بلوغ و تکامل را طی می‌کند.

با رسیدن به بلوغ غلظت بالای استروژن باعث افزایش میزان LH شده که خود باعث تغییراتی در فولیکول بالغ و افزایش تولید پروژسترون می‌شود. نهایتاً فولیکول بالغ تحت تأثیر واکنش‌های التهابی، پاره شده و تخمک از آن رها می‌شود و تخمک‌گذاری اتفاق می‌افتد، در همین زمان است که می‌تواند بارداری اتفاق بیافتد (نامجو، ۱۳۹۳: ۲۵ و ۲۶).

طبق بررسی‌های انجام شده ۴۰٪ از دلایل ناباروری به زنان برمی‌گردد و ۳۰٪ از این علل هم به مردان مربوط می‌شود. اما بد نیست بدانید که نابارور شدن یک زوج تنها به علت مشکلات آناتومیک رخ نمی‌دهد. بلکه شیوه‌ای که آن‌ها برای زندگی کردن انتخاب می‌کنند تأثیر فراوانی بر قدرت باروری‌شان دارد. به‌طور مثال نحوه تغذیه، پوشش و... که تأثیر بسیاری در روند بارداری دارد (عسگری سیریزی، ۱۳۸۴: ۱۴).



۳- عوامل محیطی مؤثر در گسترش استراتژی کشتار خاموش و راه‌های برون‌رفت از آن

پرداختن به عوامل محیطی مؤثر در گسترش استراتژی کشتار خاموش و متقابلاً راه‌های برون‌رفت از آن از مباحث مهم است که در ادامه مورد بررسی قرار خواهد گرفت.

۳-۱- عوامل محیطی مؤثر در گسترش استراتژی کشتار خاموش

۳-۱-۱- تغذیه نامناسب

تأثیر تغذیه سالم بر بهبود وضعیت باروری مردان و زنان غیر قابل انکار است. مطالعات نشان می‌دهد زنانی که از یک رژیم غذایی سالم و مقوی بهره‌مند هستند کمتر از بقیه زنان دچار ناباروری می‌شوند. دریافت مواد غذایی سالم و مناسب بایستی از چند ماه قبل از تصمیم به بارداری شروع گردد. کمبود مواد مغذی، هرچند اندک می‌تواند احتمال اولین بارداری را کاهش دهد. تحقیقات نشان داده است که استفاده نکردن از مواد مغذی یکی از دلایل مهم برای ناباروری به شمار می‌رود، چراکه غذای مناسب و کافی روند متابولیسم بدن را هماهنگ می‌کند.

دخترانی که در کودکی و نوجوانی تغذیه‌ای صحیح داشته‌اند، مادران سالم‌تر و موفق‌تری خواهند بود و فرزندان سالم‌تری به دنیا می‌آورند. در حقیقت دوره رشد متأثر از دوره قبل (جنینی، نوزادی، کودکی) و تأثیرگذار بر دوره بعد (جوانی، سن بارداری و زایمان) است. باید توجه داشت که برای حفظ قدرت باروری بایستی از انواع ویتامین‌ها و مواد معدنی به‌طور متنوع استفاده کرد (نامجو، ۱۳۹۳: ۳۵).

۳-۱-۲- تأثیر مواد مخدر و مشروبات الکلی بر باروری

مرفین و هروئین باعث اختلال در نعوظ و انزال می‌شوند. بدون تردید تمام معتادان به مرفین و هروئین مبتلا به اختلالات جنسی هستند. اختلالات جنسی در معتادان به متادون بیشتر از معتادان به هروئین است. فعالیت جنسی در معتادان به هروئین و تریاک کاهش می‌یابد. علت آن اختلالات در نعوظ و کاهش حس لذت در حین ارگاسم است (عزیزی، ۱۳۸۲: ۳۳۳).

کوکائین نیز باعث ایجاد بی‌نظمی در چرخه تولیدمثل و ناهنجاری در لوله رحمی خانم‌ها و در نهایت ناباروری آن‌ها می‌شود. این ماده، عروق خونی را تنگ می‌کند و باعث می‌شود که بعد از مصرف زیاد آن اکسیژنی که به سلول در حال رشد می‌رسد به مدت ۱۵ دقیقه شدیداً کاهش یابد. کوکائین توازن شیمیایی در مغز جنین را نیز بر هم می‌زند که می‌تواند باعث بی‌توجهی، نارسایی‌های حسی و حرکتی، نمرات هوش کم و مشکلات رفتاری در نوباوگی و کودکی، مشکلات جسمانی مانند نقایص چشم، استخوان، اندام تناسلی، مجاری ادراری، کلیه و قلب بعلاوه ی خونریزی و سکنه مغزی دخالت داشته





باشد. مصرف کوکائین در مادر باعث فشارخون بالا، بیماری های ریوی، تشنج و آریتمی قلبی، سقط خود به خودی جنین، زایمان زودرس، خونریزی و تولد جنین مرده می شود. نوزادان متولدشده از مادران مصرف کننده کوکائین، دچار کم وزنی هنگام تولد و آسیب وارده به دستگاه عصبی مرکزی می شوند. پدران نیز می توانند در این عواقب دخالت داشته باشند. کوکائین می تواند به اسپرم بچسبد و با آن وارد تخمک بارور شود. از طرفی شصت درصد مردانی که کوکائین مصرف می کنند دچار اختلال جنسی می شوند. از هر ۱۰ نفر که به صورت طولانی مدت کوکائین مصرف می کنند. در ۷ نفر آن ها پرولاکتین خون بالا رفته و میل جنسی به شدت کاهش می یابد (صفری نژاد، ۱۳۷۸: ۳).

تازه ترین تحقیقات پزشکی نشان می دهد که کشیدن سیگار توان باروری مردان را کاهش می دهد. متخصصان می گویند مردانی که در سن باروری قرار دارند و می خواهند صاحب فرزند شوند باید از استعمال سیگار خودداری کنند؛ زیرا کشیدن سیگار آسیب جدی به اسپرم ها می زند و باعث افت توانایی اتصال اسپرم و تخمک شده و به همین جهت میزان باروری را کاهش می دهد (عسگری سیریزی، ۱۳۸۴: ۱/۱۵).

حتی استفاده از سیگار برای زن و مرد یا مواجهه با دود سیگار در دوران بارداری می تواند سبب کاهش وزن، قد، محیط دور سر نوزاد شود. اثرات ترا توژن سیگار بسته به میزان مواجهه با تنباکو دارد و می تواند سبب افزایش خطر سقط خود به خودی، مرگ جنینی، نارس و مرگ نوزاد شود (ضیغمی، دشتی و بختیاری، ۱۳۸۶: ۱۳۱).

علاوه بر این مساله، کمبود اکسیژن ناشی از تنفس دود سیگار منجر به شکاف کام، هیدرو سفالیک (بزرگی یا کوچکی جمجمه) و تأثیر در رشد سیستم مغزی شود (مجله نسل ششم انقلاب: ۲۵۸).

۳-۱-۳- لباس نامناسب

پوشیدن لباس تنگ و فشار بر هر نقطه سبب تحریک همان ناحیه و استعداد یافتن به ابتلای بیماری های پوستی و گردش خون را نیز زیان می رساند و اگر بر سینه فشار آورد مانع خوب رسیدن هوا به ریه ها و سد تهویه طبیعی می گردد. به علاوه اگر ناحیه تناسلی حرارتش از ۳۸ درجه بالا رود، چه به همین علتی که گفته شد چه به واسطه پوشیدن شورت و زیر شلوار تنگ هم استعداد به استمناء پیش می آید وهم نطفه مرد یعنی کر مکه ها (اسپرماتوزوئیدها) به هلاکت می رسند (پاک نژاد، ۱۳۹۳: ۱۶۶ و ۱۶۷).

۳-۱-۴- تأثیر فناوری های نوین بر ناباروری

توسعه سریع علم و فناوری و پیشرفت در صنعت برق، موجودات زنده و انسان را تحت تابش طیف وسیعی از میدان های الکترومغناطیسی حاصل از وسایل برقی، از جمله خطوط انتقال نیروی برق با ولتاژ زیاد، کامپیوتر شخصی، فر برقی، تلویزیون، یخچال و... قرار داده



است. آنتن های BTS تلفن همراه نیز به دلیل آنکه تشعشعات الکترومغناطیسی از خود ساطع می کنند، برای انسان خطر ساز هستند و قرار گرفتن در معرض امواج این آنتن ها برای مدت طولانی و در فواصل کوتاه، خطرناک است و عوارض ثابت شده ای از جمله سردرد، سرگیجه، افزایش فشارخون، مشکلات و تحریکات عصبی برای فرد به وجود می آورد. از طرفی این امواج می توانند بر تولید نطفه تأثیر گذار باشند. تحقیقات نشان می دهد، تغییر فرکانس های موجود در امواج روی تعداد نطفه تأثیر دارد. در نتیجه در افرادی که بیشتر در معرض آلودگی های صوتی و غیر صوتی قرار می گیرند، امکان ناباروری بیشتر خواهد بود (مرتضوی و همکاران، ۱۳۸۹: ۲۵۸-۲۵۱).

همچنین کاربرد روزافزون تلفن های همراه در زندگی روزمره انسان و انتشار برخی گزارش های علمی در مورد اثرات نامطلوب امواج ساطع شده از آن ها بر برخی فرآیندهای رشد و نمو، نظیر عملکرد سیستم عصبی مرکزی باعث نگرانی های بسیاری در مورد اثرات احتمالی این امواج بر سلامت انسان شده است. اثرات امواج الکترومغناطیس با فرکانس پایین بر غدد تناسلی و باروری توسط پژوهشگران بسیاری مورد مطالعه قرار گرفته است که نتایج این تحقیقات بیانگر افزایش هیپرپلوئیدی ناشی از القای شیمیایی در تخمک های پستانداران، کاهش باروری، اختلال در تولید اسپرم و کاهش تعداد جنین های زنده در موش و افزایش موقعیت تولید مثلی در پرندگان است.

۳-۱-۵- آلودگی هوا

در رابطه با اثر آلودگی هوا بر عملکرد تولید مثلی انسان و سایر پستانداران و نیز بروز ناباروری مطالعات محدودی انجام شده است که اغلب شامل تأثیر آلودگی هوا بر افزایش میزان سقط جنین، کاهش وزن نوزادان در هنگام تولد و یا افزایش آنومالی های جنینی و نقایص مادرزادی ناشی از قرار گرفتن مادر در معرض آلودگی هوا طی دوران بارداری می باشد که تمامی این مطالعات حاکی از تأثیر مشهود آلودگی هوا بر قدرت باروری و توان تولید مثلی هر دو جنس است (نوروزی، پایگاه خبری فرهنگ انقلاب اسلامی - فرهنگ نیوز).

۳-۱-۶- تأثیر آفت کش ها و مواد شیمیایی بر باروری

ناباروری یکی از مشکلات عدیده پزشکی در دنیای امروز است. به طوری که میزان آن در جهان از سال ۱۹۵۵ تاکنون ۵۰٪ افزایش یافته است و هم اکنون ۱۰ - ۱۵٪ از زوجها از این مشکل رنج می برند (غفاری نوین، ۱۳۸۰: ۱۳۳). با صنعتی شدن جوامع و تغییر شیوه زندگی، به مرور بر انواع گوناگون عوامل خطر ساز محیطی افزوده شده و منجر به بروز اختلالاتی در ترجمان های مختلف بدن انسان شده است. ترکیبات زیان بار، نظیر سرب، استفاده از آب شرب آلوده به سموم دفع آفات و کودهای شیمیایی و به تبع آن، محصولات زراعی آلوده، استفاده از هورمون ها و داروهای گوناگون در صنعت پرورش دام و طیور و وجود بقایای آن ها در محصولات لبنی و گوشتی، نظیر هورمون های



استروئیدی دفع شده در شیر، افزایش استفاده از مواد سنتتیک و نگه دارنده ها در صنایع غذایی، در کنار عادات تغذیه ای و رژیم های غذایی نامناسب و کمبود آنتی اکسیدان ها و عناصری نظیر روی، سلنیوم و مس در رژیم غذایی روزانه از جمله این عوامل خطر ساز است. همچنین آفت کش ها و سموم شیمیایی با توجه به استفاده وسیع آن ها در کشاورزی و منازل عامل مؤثری در ناباروری هستند. به طوری که میزان ناباروری در مردان کشاورز یا شاغل در صنایع تولید کننده آفت کش ها ۱۰ برابر بیشتر از جامعه نرمال بوده و میزان سقط جنین به علت نقایص مادرزادی در مادران مجاور مزارع کشاورزی مصرف کننده این مواد ۴۰ تا ۱۲۰٪ افزایش داشته است. این مساله می تواند ناشی از تغییرات هورمونی وابسته به آفت کش ها و نیز واکنش های خود ایمنی ناشی از تولید آنتی بادی های خطرناک باشد (صدری اردکانی و همکاران، ۱۳۸۰: ۱۳۴).

۳-۲- راه های برون رفت از استراتژی کشتار خاموش

۳-۲-۱- تشویق افراد جامعه به فراگیری بهداشت تغذیه جهت تغذیه مناسب

تغذیه صحیح یکی از مسائل مهم در زندگی انسان به شمار می رود. این مساله از منظر قرآن و اسلام مورد توجه ویژه قرار گرفته است. علاوه بر این، سفارش قرآن کریم به استفاده از غذاهای پاکیزه و حلال، نهی از خوردنی حرام، نهی از غذاهای غیر بهداشتی و پر خوری، دقت در نوع غذای مصرفی، توجه به آفریدگار هنگام مصرف غذا، امساک و روزه و... زمینه مناسبی را برای سلامتی روح و روان و جسم انسان به ارمغان می آورد. انسان موجودی دو ساحتی، مادی و غیر مادی است که برای زندگی و ادامه حیات در هر دو ساحت نیاز به تغذیه سالم دارد. این نیاز شامل تمامی افراد بشری حتی پیامبران و اولیای الهی نیز است (آخوندی، ۱۳۸۸: ۲۱).

همان طور که خداوند متعال می فرماید: «وَمَا جَعَلْنَاهُمْ جَسَدًا لَا يَأْكُلُونَ الطَّعَامَ وَمَا كَانُوا خَالِدِينَ» و آن ها را پیکرهایی که غذا نخورند، قرار ندادیم و آنان عمر جاودان نداشتند» (انبیاء/ ۸).

۳-۲-۲- تشویق افراد جامعه به ویژه جوانان به ورزش

ورزش کردن علاوه بر فواید جسمانی، نقش بسیار مهمی در موفقیت تحصیلی، بهبود شرایط روحی و انگیزشی و همچنین تقویت روحیه اعتماد به نفس افراد ایفا می کند. ورزش کردن علاوه بر کارکرد آشکارش یعنی تندرستی، به سلامت زندگی اشخاص معنا و انسجام می بخشد.

طبق پژوهش های به عمل آمده، از مهم ترین تفاوت ها بین کسانی که به ورزش روی می آورند و کسانی که ورزش نمی کنند می توان به: داشتن تعاملات اجتماعی مثبت و



سازنده در جامعه؛ داشتن اعتماد به نفس بیشتر؛ دستیابی به موفقیت‌های بیشتر؛ عدم ریسک‌پذیری رفتاری؛ جلوگیری از خودکشی به‌خصوص در بین جوانان؛ عدم گوشه‌گیری و انزواطلبی؛ عدم گرایش به مصرف مواد مخدر اشاره کرد (سعدی، ۱۳۹۱: ۶۱).

سلامتی از عواملی است که در رشد و تعالی انسان نقش مؤثری دارد؛ بدن نیز وقتی سلامت و نشاط دارد که ورزش را در دستور کار روزانه‌اش قرار دهد.

۳-۲-۳- تبیین راه‌های پیشگیری از اعتیاد

بررسی نظریه‌های اعتیاد نشان داد که علل گرایش به اعتیاد، بیشتر حول چند محور قرار می‌گیرند که عبارت‌اند از: لذت‌جویی، نارضایتی، ناپردباری، ناسپاسی، زیاده‌خواهی، ناخوشتن داری (پسندیده، ۱۳۹۳: ۱۶-۲۰).

یکی از الگوهای مداخله‌ای برجسته در درمان اعتیاد و عدم روی‌آوری مجدد، استفاده از برنامه‌های ورزشی است که به افراد کمک می‌کنند با فشارهای درونی و بیرونی مقابله کند و از این طریق از عواطف و احساسات منفی دوری گیرند چراکه در تحقیق نایز و مک ایوان (Nice and Mac Ivan) (۲۰۰۱) و تیلور (Taylor) (۲۰۰۸) این نتایج حاصل شده که تمرین و ورزش کردن موجب کاهش گرایش افراد به سیگاری شدن می‌شود (نیک‌بخش، ۱۳۹۳: ۷۵).

جوانان با توجه به ماهیت و اقتضای سنی تنوع‌پذیر و لذت‌جو هستند؛ در نتیجه باید تمهیداتی اندیشیده شود تا دسترسی افراد به مواد مخدر کاهش پیدا کند. با اعتماد به جوانان و مشارکت دادن آنان در مسائل گوناگون، علاوه بر پیشگیری از اعتیاد به رشد سرمایه اجتماعی کمک می‌شود. همچنین می‌توان از طریق رسانه‌های جمعی و گروهی، آگاهی‌بخشی لازم در زمینه‌ی عواقب سوء گرایش به مواد مخدر را ارائه کرد. با ایجاد اشتغال، ورزش و تفریح، بیکاری، سردرگمی، کسالت و اندوه کاهش می‌یابد. طبق پژوهش‌های قبلی، بیشترین درصد معتادان افراد بیکار و افسرده بودند که یا معنی‌زندگی در نظر آنان رنگ‌باخته بود، یا برای اندکی معنا بخشی کاذب و دوری کوتاه مدت از این مشکلات، اعتیاد را داروی مسکنی جهت التیام گذرا و پوششی پوشالی بر این زخم‌ها می‌دانستند (همان: ۸۱).

۳-۲-۴- تبیین مضرات روش‌های پیشگیری از بارداری

روش‌های پیشگیری از بارداری دائمی سبب بروز عوارض جبران‌ناپذیری بر روی زنان و مردان می‌شوند که در ادامه به تبیین آن پرداخته خواهد شد.

با مراجعه به تحقیقات گسترده‌ای که اخیراً در سطح جهان صورت گرفته، عوارض و پیامدهای عقیم‌سازی برای زنان به‌طور خلاصه مورد بررسی قرار گرفته و از دیدگاه صرفاً



پزشکی به آن پرداخته شود. در حال حاضر آنچه مسلم است اینکه آگاهی زنان از پیامدهای عقیم سازی بسیار اندک، ناقص و گمراه کننده است؛ و به طور کلی می توان گفت زنانی که به این شیوه روی می آورند، اغلب از خطرات و پیامدهای سوء آن بی اطلاع اند.

از آنجا که روش مورد استفاده جراح و بیمار بر عدم موفقیت شیوه های عقیم سازی مؤثراند، پیش بینی آنکه بیمار آیا پس از اقدام به بستن لوله ها باردار خواهد شد یا خیر، دشوار است. از این رو، در زمان مشاوره تمامی بیماران باید از احتمال شکست در استفاده از این روش در کنار عقیمی دائمی و برگشت ناپذیر مطلع گردند. در صدی از بیماران از عملی که کرده اند؛ پشیمان شده اند. بدین صورت که ازدواج مجدد نموده و یا فرزندان خود را در سانه ای از دست داده اند و تمایل به باروری مجدد دارند (دلگشا، ۱۳۸۸: ۱۴۱).

قبل از بستن لوله ها باید توضیح کامل درباره ی عمل جراحی و نتایج آن داد و این موضوع در نزد افرادی که اطلاعات و معلومات کمتری دارند، اهمیت بیشتری دارد. ولی باید به خاطر داشت که بسیاری از افراد با تحصیلات عالی هم به طور کامل از وضعیت سیستم تناسلی اطلاعی ندارند و باید به داوطلب تأکید نمود که چنین عملی قابل برگشت نبوده و دائمی است تا اینکه تصمیم نهایی و قاطع خود را بگیرند و بعد از عمل پشیمان نشوند (نخعی، ۱۳۷۹: ۱۶۱).

سترون سازی نباید به عنوان روشی برگشت پذیر تبلیغ و یا ارائه شود؛ بلکه به این روش به عنوان یک حرکت ابدی باید نگریست. اگرچه اقدامات پزشکی برای برگشت باروری، در موارد اندکی با موفقیت هایی همراه بوده است، لیکن نسبت مددجویانی که درخواست برگشت باروری دارند و به باروری موفقیت آمیز هم دست می یابند، بسیار ناچیز است. بنابراین برای شناسایی کسانی که احتمال دارد پس از عمل سترون سازی، نظر خود را تغییر داده و خواستار برگشت باروری خود باشند، لازم است برنامه های مشاوره ای ویژه تدارک دیده شود تا این قبیل از افراد پس از کسب آگاهی های لازم نسبت به سترون سازی و همچنین دیگر روش های پیشگیری، کاملاً آگاهانه و داوطلبانه تصمیم گیری نمایند (حلم سرشت و دل پیشه، ۱۳۵: ۱۳۸۲).

۳-۲-۵- تبیین نقش پوشش مناسب و نامناسب

با توجه به روایات، پوشاک به دو دسته کلی مناسب و نامناسب تقسیم می شوند و مناسب ترین لباس از منظر سبک زندگی اسلامی لباسی است که پاکیزه باشد، رنگ آن سفید باشد، جنس آن پنبه و یا کتان باشد، خوشبو و راحت باشد و آن گونه که از روایات فهمیده می شود. معصومین (ع) بیشتر به آثار لباس بر سلامت روح توجه داشته اند و آثاری مثبت از جمله خضوع، حلم، مهارت نفس سرکش و آراستگی و قرار گرفتن در امان خداوند را در ارتباط با انتخاب لباس مناسب و آثاری منفی همچون کبر و ذلت و اندوهناکی و دشمنی خداوند با انسان را در ارتباط با لباس نامناسب مطرح فرموده اند



همچنین تأثیر برخی از ویژگی‌های لباس از جمله رنگ، جنس، مدل و اندازه آن تا حدودی بر سلامت انسان در علم کلاسیک بررسی و مورد آزمایش قرار گرفته است و ماحصل این آزمایش‌ها نشان‌دهنده اهمیت گفتار معصومین در چندین قرن پیش است (سایت شورای سیاست‌گذاری ائمه جمعه، شرح حدیث کساء، رفتارشناسی بیمار).

۴- پیشگیری از بارداری

در این بخش ضمن بیان انواع روش‌های پیشگیری از بارداری به تبیین دیدگاه فقها در مورد آن و شرایط عقیم‌سازی مجاز پرداخته خواهد شد.

۴-۱- روش‌های پیشگیری از بارداری

روش‌های پیشگیری از بارداری دو نوع‌اند: یکی موقت که به آن (Contraception) می‌گویند و دیگری که عقیم‌شدگی دائمی است (Sterilization) نام دارد (عزیزی، ۱۳۷۰: ۸۱).

این دو نوع روش را می‌توان به چهار گروه عمده تقسیم کرد: ۱. روش‌های طبیعی: منقطع، ریتم؛ ۲. روش‌های مکانیکی: کاندوم، دیافراگم، اسفنج، کلاهک IUD؛ ۳. روش‌های طبی: قرص، آمپول؛ ۴. روش‌های جراحی: توبکتومی، وازکتومی (همان: ۸۲).

یکی از روش‌های پیشگیری از بارداری عقیم‌سازی دائمی است که در دو بخش زنان و مردان مورد بررسی قرار می‌گیرد.

۴-۱-۱- عقیم‌سازی دائمی در زنان

بستن لوله‌های رحمی در اصطلاح علمی توبکتومی Tubectomy یا Tubal ligation نامیده می‌شود. بستن لوله در زنان روشی ساده، مطمئن، دائمی و بی‌خطر است که حدود ۳۰-۱۵ دقیقه طول کشیده و لوله‌های رحمی مسدود می‌شوند. به این ترتیب از برخورد تخمک زن با نطفه مرد در داخل لوله‌های رحمی جلوگیری شده در نتیجه لقاح صورت نمی‌گیرد (دلگشا، ۱۳۸۸: ۱۳۲).

توبکتومی که روی زنان انجام می‌شود، بستن هر دو لوله فالوپ است، وقتی لوله‌های فالوپ با عمل جراحی مسدود می‌گردند در حقیقت گذرگاه اسپرماتوزوئید مسدود می‌شود. پس از مسدود شدن لوله‌ها، تخمک‌گذاری، قاعدگی و ترشح هورمون‌های زنانه به‌طور طبیعی ادامه می‌یابد، ولی چون تخمک‌های آزاد شده گذرگاهی برای رسیدن به اسپرماتوزوئید ندارند، تجزیه شده و بدون هیچ زیانی جذب می‌شوند (لاتس، ۱۳۷۲: ۲۴۰-۲۴۵).

این روش تنها مانع تشکیل جنین شده ولی از آزاد شدن تخمک جلوگیری نمی‌کند. با این عمل نیازی به استفاده از سایر روش‌های پیشگیری از بارداری نبوده و ترس از



حاملگی ناخواسته از بین می‌رود. عبور تخمک از تخمدان به رحم توسط انسداد لوله رحم هم به وسیله جداسازی و بخیه زدن آن و هم توسط به کارگیری گره‌ای قطع می‌شود. هدف روش‌های جدید، ایجاد حداقل صدمه بافتی است؛ بنابراین ناحیه ایسم به دلیل پایداری قطر آن انتخاب می‌شود (دلگشا، ۱۳۸۸: ۱۳۱).

جلوگیری از حاملگی به وسیله اعمال جراحی سابقه‌ی خیلی طولانی دارد، بعضی از روش‌ها مانند برداشتن عضو و حتی عمل هیستروکتومی رحم برداری در بعضی از جوامع اولیه به کار می‌رفته است (نخی، ۱۳۷۹: ۱۶۱).

۴-۱-۲- عقیم‌سازی دائمی در مردان

سترون‌سازی مردان یا وازکتومی Vasectomy یک روش دائمی جلوگیری از باروری در مردان است (حلم سرشت، دل پیشه، ۱۳۸۲: ۱۳۲؛ قایلجو، ۱۳۸۸: ۲۰۰). بستن لوله در مرد یا وازکتومی عبارت از قطع یا درآوردن بخشی از وازد فران دوطرفه مرد است که به‌طور دائمی از باروری مردان جلوگیری می‌کند. وازکتومی یک عمل جراحی ساده استاندارد است که از سال‌های قبل معمول بوده، این عمل معمولاً نیاز به بیهوشی عمومی نداشته؛ بنابراین احتیاج به بستری کردن بیمار نیست. به‌صورت سرپایی بدون تیغ جراحی و بدون نیاز به بخیه در مدت ۲۰-۵ دقیقه انجام می‌شود (پرومویچ، پارسونز، ۱۳۷۱: ۳۸).

وازکتومی که روی مردان به‌منظور جلوگیری از بارداری انجام می‌شود، بستن دو مجرای منتقل‌کننده اسپرماتوزوئیدها از بیضه‌ها به آلت تناسلی است که امروزه تقریباً همه موارد وازکتومی به‌منظور جلوگیری از بارداری انجام می‌شود (فاطمی و فلاحیان، بی‌تا: ۵).

وازکتومی باعث اخته شدن نمی‌شود. مردی که وازکتومی کرده است، بیضه‌ها و یا آلت و یا قدرت مردانگی خود را از دست نمی‌دهد. او تمام قدرت جنسی خود را دارد و فقط قدرت باروری ندارد (سهرابی، ۱۳۷۸: ۱۸۳). وازکتومی به‌شدت کارساز بوده و بر عملکرد جنسی اثر نمی‌گذارد. انزال به‌هنگام نزدیکی کماکان صورت می‌گیرد و تنها اختلاف آن با قبل از عمل، عدم وجود اسپرم در مایع منی خواهد بود. ناگفته نماند پس از وازکتومی، تولید اسپرم نیز انجام می‌گیرد. لیکن اسپرم‌های تولیدشده به‌وسیله عمل بیگانه‌خواری بدن از بین می‌روند (حلم سرشت و دل پیشه، ۱۳۸۲: ۱۳۲).

۴-۲- دیدگاه فقها در مورد پیشگیری از بارداری

قبل از پرداختن به دیدگاه فقها سوال اساسی این است که آیا حاکم شرع، می‌تواند مردم را وادار بر تنظیم خانواده کند؟

پاسخ این پرسش مثبت است زیرا استواری و پابرجایی حکومت در نظام اسلامی، به ولی امر است که از جانب شارع ولایت دارد و معنای ولایت، عبارت است از این که اگر ولی



امر، با تحقیق و دقت زیاد، مصلحت عامه مردم و نظام اسلامی را در تنظیم خانواده دید و دستور بر آن داد، کسی حق مخالفت با آن را ندارد. خلاصه مطلب در این کلمه: فرزنداندار شدن واجب نیست. ۲- جلوگیری از فرزنداندار شدن از راه نابود ساختن نطفه بسته شده، مثل سقط جنین، حرام است. ۳- جلوگیری از راه‌های دیگر، اگر همراه با ارتکاب حرام دیگری نباشد، جایز است. ۴- راضی بودن زن در جلوگیری شرط نیست، برخلاف راضی بودن مرد. ۵- حاکم حق تنظیم خانواده را دارد (جمعی از مؤلفان، ۳/۲۸۴).

در این بخش نظرات و استفتاءات امام خمینی علیه السلام و مقام معظم رهبری در مورد عقیم‌سازی پرداخته خواهد شد.

۴-۲-۱- دیدگاه امام خمینی علیه السلام

سؤال: راه‌های شرعی جلوگیری از حاملگی را بیان فرمایید؟ جلوگیری از حمل در صورتی که موجب عقیم شدن یا نقص و فساد عضو نشود اشکال ندارد.

سؤال: جلوگیری از بچه‌دار شدن چه صورتی دارد؟ آیا جایز می‌دانید یا نه؟ جلوگیری زن بدون رضایت شوهر جایز نیست، ولی اگر مرد جلوگیری نماید مانع ندارد، اگرچه بدون رضایت زن «عزل» مکروه است.

سؤال: بستن لوله‌های رحم برای جلوگیری از حامله شدن چه صورتی دارد؟ اگر موجب نازائی دائمی نشود و ضرر به مزاج نرساند و همراه یا مستلزم محرم خارجی نشود اشکال ندارد.

سؤال: آیا قطع دائم [برای نطفه] و از بین بردن امکان آبستنی برای همیشه در افراد سالم مجاز است؟ جایز نیست.

سؤال: بستن لوله‌های رحم منجر به قطع دائم حاملگی می‌شود و امکان آبستنی مجدد مستلزم عمل جراحی میکروسکوپی و دقیقی است که در مراکز مجهز امکان‌پذیر است (و شانس حاملگی مجدد در بهترین مراکز دنیا در حدود پنجاه درصد است) با در نظر گرفتن شرایط فوق آیا بستن لوله‌های رحم در بانوان سالم، مجاز است؟ در فرض مرقوم جایز نیست (خمینی، ۱۴۲۲ هـ.ق: ۳/۲۸۲).

۴-۲-۲- دیدگاه مقام معظم رهبری

مسئله ۸۷- جلوگیری از بارداری برای زن سالم به‌طور موقت از طریق به‌کارگیری وسایل و موادی که از انعقاد نطفه جلوگیری می‌کند با موافقت شوهر اشکال ندارد.

مسئله ۸۹- جلوگیری از بارداری از راه‌های دیگر از قبیل دستگاه دیافراگم، خوردن دارو و بستن لوله رحم با شرایط زیر اشکال ندارد؛ الف- جلوگیری با یک فرض عقلایی صورت گیرد؛ ب- جلوگیری ضرر فراوانی نداشته باشد؛ ج- این عمل با رضایت شوهر انجام گیرد؛ د- مستلزم لمس و نظر حرام نباشد.



مساله ۹۴- در صورتی که بچه‌دار شدن برای زن موجب بروز خطراتی باشد، زن با اجازه شوهر می‌تواند از انعقاد نطفه جلوگیری نماید.

مسئله ۹۵- در صورتی که باردار شدن برای زن خطر قابل توجهی داشته باشد و حرجی باشد، بدون اذن شوهر نیز می‌تواند مانع انعقاد نطفه شود (پیوندی، ۱۳۹۰: ۴۳).

۴-۳- شرایط عقیم‌سازی مجاز

بنا بر آراء فقها و نظر پزشکان، شرایط عقیم‌سازی مجاز عبارت‌اند از: ۱. ضرورت معالجه و درمان زوج یا زوجه: برخی از بیماری‌های زنان و مردان در دستگاه تناسلی منجر به برداشتن تخمدان‌ها یا رحم یا هر دو در زنان و یا برداشتن بیضه‌ها در مردان است که این نوع جراحی‌ها نوعاً باهدف معالجه‌ی بیماری‌های دیگر انجام شده ولی منجر به عقیم شدن زن یا مرد می‌شود؛ از جمله عمل شایع برداشتن رحم و تخمدان در زنان به دلیل خونریزی‌های نامنظم بعد از ۴۰ سالگی (در صورتی که با دارو مداوا نشود) دردهای لگنی شدید به دلیل وجود واریس یا اختلالات عروقی دیگر در وریدهای لگنی که به دلیل شدت درد و بی‌تأثیر بودن مصرف مسکن‌ها انجام می‌شود، خونریزی‌های کنترل ناشدنی پس از زایمان یا در حین زایمان برای نجات جان مادر، عفونت‌های حاد لگنی که منجر به آبسه‌ی تخمدان می‌شود، دردهای کنترل ناشدنی و شدید عادت ماهانه که به داروها پاسخ نمی‌دهد، بیماری اندومتیوز که بیماری است داخلی که روی تخمدان‌ها یا لوله‌ها یا روده‌ها رشد می‌کند و موجب دردهای لگنی می‌شود و بدخیمی‌ها یا سرطان رحم یا تخمدان‌ها (ولدخانی، شبکه تیان).

۲. خطر جانی یا خوف بر نفس مادر از بارداری: چنانچه زن در اثر حاملگی در معرض خطر جانی قرار گیرد، بسیاری از فقها اجازه داده‌اند با بستن لوله‌ها از بارداری پیشگیری کند، چنانکه امام خمینی ره می‌فرماید: «بستن لوله‌های زن در هنگام عمل زایمان بدون اجازه‌ی او موجب دیه است و اگر موجب عقیمی دائمی وی باشد، باید دیه‌ی انسان کامل پرداخت شود. زن نیز اگر بخواهد لوله‌های خود را ببندد باید رضایت شوهر را به دست آورد، مگر در مواردی که حمل برای او خطر جانی و یا مشقت تحمل‌ناپذیر دارد» (خمینی، ۱۴۲۲ ه.ق: ص ۳۱۹).

۳- عُسر و حَرَج شدید یا ضرر تحمل‌ناپذیر: برخی از فقها عقیم‌سازی دائمی را در مواردی که بارداری موجب سختی طاقت‌فرسا باشد نیز اجازه داده‌اند. برخی از فقها احتمال وجود بیماری در جنین را موجب تجویز عقیم شدن دائمی زن یا شوهر ندانسته‌اند، از جمله در موارد ابتلای یکی از زوجین به جنون‌های پیش‌رونده و احتمال ابتلای طفل به این بیماری یا ابتلای یکی از ایشان به جنون ادواری و احتمال ابتلای طفل به این بیماری، جراحی‌های بستن لوله‌های مرد یا زن مبتلا به بیماری را که موجب قطع نسل است، جایز ندانسته‌اند (همان: ۲۸۱).





نتیجه‌گیری

در پروژه نظم نوین جهانی که به دست سیاستمداران فراماسون آمریکا و صهیونیست‌ها طراحی می‌شود و اکنون در حال اجراست؛ کاهش جمعیت جهان به صورت جدی پیگیری می‌شود و مهم‌ترین گروه هدف آن‌ها کشورهای مسلمان دنیا هستند، غارتگران ثروت ملل همواره در حال کشیدن نقشه‌هایی برای تداوم اقتدار خود و تسلط بر جهان به‌ویژه کشورهای در حال توسعه که بیشترین معادن و ذخایر ارزشمند را در خود جای داده‌اند، هستند. از جمله این دسیسه‌ها تحمیل کنترل جمعیت است که با استدلال‌های خوش‌رنگ و لعاب و عوام‌فریبانه توانسته‌اند با همراه کردن عوامل داخلی خود در مقاطعی مانع رشد طبیعی جمعیت در کشورهای رقیب مانند ایران شوند. مقام معظم رهبری (مدظله‌العالی) از باب اهمیت این موضوع به صراحت اعلام فرمودند: در خصوص سیاست‌های جمعیتی دچار اشتباه شده‌ایم و از سال ۷۰ به این طرف غفلت کرده‌ایم و به همین دلیل به صورت پیاپی در بیانات خود به مسئولان و مردم نسبت به جبران و اصلاح این سیاست توصیه می‌فرمایند و این دغدغه بهانه خوبی شد تا با گردآوری این مطالب در راستای آگاهی‌بخشیدن به مردم گام‌های مفید و مؤثری در جهت حل این معضل تعیین‌کننده و سرنوشت‌ساز و رفع نگرانی‌های به وجود آمده برداشته شود.

باروری به عنوان یکی از جریان‌های عمده‌ی جمعیتی، نقش تعیین‌کننده‌ای در چگونگی توسعه اقتصادی و اجتماعی جوامع در سطح خرد و کلان دارد که تحت تأثیر عواملی از قبیل تغذیه نامناسب، تأثیر فناوری‌های نوین بر ناباروری، آلودگی هوا، تأثیر آفت‌کش‌ها و مواد شیمیایی بر باروری، روش‌های پیشگیری از بارداری، عقیم‌سازی دائمی در زنان و مردان و بالا رفتن سن ازدواج قرار گرفته است.

در این پژوهش به برخی از راه‌های برون‌رفت از آن مانند تشویق افراد جامعه به فراگیری بهداشت تغذیه جهت تغذیه مناسب، تشویق افراد جامعه به‌ویژه جوانان به ورزش، تبیین راه‌های پیشگیری از اعتیاد، تبیین مضرات روش‌های پیشگیری از بارداری و تبیین نقش پوشش پرداخته شد.

در انتها ضمن تبیین روش‌های مختلف پیشگیری از بارداری بیان شد که پیشگیری دائمی برای زن سالم طبق نظر امام خمینی (ره) و امام خامنه‌ای ممنوع است؛ اما فقها بنا بر وجود شرایط (ضرورت معالجه و درمان زوج یا زوجه، خطر جانی یا خوف بر نفس مادر از بارداری و عسر و حرج شدید یا ضرر تحمل‌ناپذیر) عقیم‌سازی را مجاز دانسته‌اند.





منابع

* قرآن کریم.

- ۱- آخوندی، مصطفی، غذا و تغذیه در آموزه های دین و یافته های علمی، قم، زمزم هدایت، ۱۳۸۸.
- ۲- پاک نژاد، رضا، اولین دانشگاه و آخرین پیامبر، قم، نشر اخلاق، ۱۳۹۳.
- ۳- پسندیده، عباس، درآمدی بر پیشگیری از اعتیاد با رویکرد اسلامی، چاپ سوم، قم، دارالحدیث، ۱۳۹۳.
- ۴- پیوندی، محمدرضا، اجوبه الاستفتائات، احکام بهداشت و درمان تخصصی بر اساس فتاوی آیت الله خامنه ای، پژوهشکده تحقیقات اسلامی، قم، زمزم هدایت، ۱۳۹۰.
- ۵- تونی پارسونز، پیتر و مویچ، حقایق درباره ی جلوگیری از آbstینی، حمیدرضا منتظری، تهران، فردوس، ۱۳۷۱.
- ۶- جمعی از مؤلفان، مجله فقه اهل بیت (ع) (فارسی)، ج ۳.
- ۷- حسینی مجرد، اکرم، جمعیت ایران افزایش یا کاهش؟، چاپ دوم، تهران، شورای عالی انقلاب فرهنگی، ۱۳۹۳.
- ۸- حلم سرشت، پیروش، اسماعیل دل پیشه، جمعیت و تنظیم خانواده، چاپ ۲۹، بی جا، انتشارات چهار، ۱۳۸۲.
- ۹- خمینی، سید روح الله، استفتائات امام خمینی (ع) چاپ پنجم، قم، دفتر نشر اسلامی وابسته به جامعه مدرسین حوزه علمیه، ۱۴۲۲ ه.ق.
- ۱۰- دلگشا، زهرا، راهنمای جامع روش های پیشگیری از بارداری، چاپ دوم، تهران، نشر جامعه نگر، ۱۳۸۸.
- ۱۱- دهخدا، علی اکبر؛ لغت نامه دهخدا، تهران، دانشگاه تهران، ۱۳۷۷.
- ۱۲- سایت شورای سیاست گذاری ائمه جمعه، شرح حدیث کساء رفتارشناسی بیمار، متن مطلب از امام جمعه ملک شاهی، مورخ ۰۹/۰۳/۱۳۹۴.
- ۱۳- سعدی، سامی، پیشگیری از اعتیاد با ورزش، نشریه آموزش تربیت بدنی، دوره سیزدهم، شماره ۲، ۱۳۹۱.
- ۱۴- سهرابی، ایوب، خانواده و تنظیم جمعیت خانواده، بی جا، سهند، ۱۳۷۸.
- ۱۵- صدری اردکانی، هومن، محمود اعرابی، امیر ثروتی و معرفت غفاری، آفت کش های شایع مصرفی در ایران و تأثیر آن بر تولید مثل، هفتمین سمینار تخصصی باروری و ناباروری / دانشگاه شهید بهشتی / پژوهشکده ابن سینا، ۱۳۸۰.
- ۱۶- صفری نژاد، محمدرضا، عوارض جنسی برخی از مواد مخدرها، نشریه پیام باروری و ناباروری / پژوهشکده دانشگاه شهید بهشتی / مرکز بیولوژی و بیوتکنولوژی، شماره ۵، آذر ۱۳۷۸.
- ۱۷- عزیزی، فریدون، فقه و طب / مصادیق پزشکی فتاوی حضرت امام خمینی (ع)، با همکاری حسین نجفی لاریجانی، تهران، دفتر نشر فرهنگ اسلامی، ۱۳۷۰.
- ۱۸- عسگری سیریزی، هما، دانستنی های بارداری و تولد، تحقیقات رایانه ای قائمیه اصفهان، ۱۳۸۴.
- ۱۹- عمید، حسن، فرهنگ فارسی عمید، بی جا، آشیع، ۱۳۸۹.
- ۲۰- غفاری نوین، معرفت، بررسی اثر عوامل محیطی بر باروری از دیدگاه متخصصین و کارشناسان باروری و ناباروری در ایران، هفتمین سمینار تخصصی باروری و ناباروری / دانشگاه شهید بهشتی / پژوهشکده ابن سینا، ۱۳۸۰.



- ۲۱- قابلیجو، منیژه، جمعیت و تنظیم خانواده (دانستنی‌های بهداشت عمومی)، کرج، سرافراز، ۱۳۸۸.
- ۲۲- کیومرثی، فیروز، مبانی سازمان و مدیریت، انتشارات آذر، ۱۳۹۰.
- ۲۳- لاتس، لوسین، دانستنی‌های پزشکی برای زنان، محمدمهدی آل محمد و لطفعلی شجاعی مقدم، جانزاده، ۱۳۷۲.
- ۲۴- مرکز تحقیقات رایانه‌ای قائمیه اصفهان، بانک جامع اطلاعات پزشکی، ۱۳۹۰.
- ۲۵- نامجو، بتول، نگاهی نو به سلامت و باروری، روابط عمومی شورای فرهنگی و اجتماعی زنان و خانواده، تهران، ۱۳۹۳.
- ۲۶- نخعی، محمد، کامل‌ترین راهنمای روش‌های پیشگیری از حاملگی، شهر آب، محرم راز، ۱۳۷۹.
- ۲۷- نوروژی، محمدرضا، تأثیرات گوشی‌های همراه و امواج محیطی و تکنولوژی، پایگاه خبری فرهنگ انقلاب اسلامی (فرهنگ نیوز).
- ۲۸- نیک‌بخش، بهرام، روش‌های پیشگیری از اعتیاد با تأکید بر مقوله ورزش از منظر جامعه‌شناختی، مجله سلامت اجتماعی و اعتیاد، شماره ۲، ۱۳۹۳.
- ۲۹- ولدخانی، نیره، علل برداشتن رحم از نظر پزشکی، بخش سلامت شبکه تیان.

بهداشت و درمان در سفرنامه پولاک*

محمد جاودان ۱

چکیده

کتاب «سفرنامه پولاک» آگاهی‌های فراوانی درباره ی بهداشت و درمان در زمان قاجاریه ارائه داده است که از دو ویژگی خاص، نویسنده ی پزشک و اطلاعات مبسوط و گسترده در زمینه ی بهداشت و درمان برخوردار بوده است.

اما با این همه؛ پراکندگی و گستردگی اطلاعات مربوط به بهداشت و درمان در کتاب حاضر از یک‌سوی و عدم دسته‌بندی این اطلاعات از سوی دیگر، ما را بر آن داشت تا مطالب مربوط به بهداشت و درمان در این کتاب را به صورتی خلاصه، دسته‌بندی‌شده و منظم در چهار بخش: بهداشت فردی، بهداشت عمومی و تنظیف اماکن عمومی، وضعیت طبابت و درمان و اهمیت حکومت به بهداشت و درمان و آموزش طب؛ ارائه گردید.

کلیدواژه‌ها: پولاک، بهداشت، درمان، طب، معالجه.



مقدمه

بیان مسئله

در تعالیم اسلامی در باب بهداشت و تغذیه، اصولی که سلامتی انسان را تأمین می کند، رعایت شده است. از نظر اسلام رعایت مسائل بهداشتی واجب است، زیرا در اسلام حفظ جان واجب است و اگر عدم رعایت مسائل بهداشتی سبب به خطر افتادن جان انسان ها شود در این صورت رعایت اصول و مسائل بهداشتی لازم است؛ زیرا مقدمه واجب نیز واجب است و احتمال دارد یکی از مصادیق آیه: «وَلَا تُلْقُوا بِأَيْدِيكُمْ إِلَى التَّهْلُكَةِ» (بقره ۱۹۵) باشد. چنان که علم پزشکی از نظر اسلام اهمیت زیادی دارد و علم اُبدان را یکی از علوم مهم می داند و فراگرفتن علم طب برای برطرف کردن نیاز جامعه لازم و بعضی اوقات واجب است. پیامبر اکرم (ص) فرمودند: «معالجه کنید که خداوند هیچ مرضی را نفرستاده مگر اینکه دوی آن را هم قرار داده جز مرگ که دوا ندارد.» (پابنده، ۱۳۸۲: ۳۱۴؛ مستغفری، ۱۳۸۱: ۱/ ۶۱؛ دمیرچی، ۱۳۸۹: ۸۰) از این رو بهداشت و نظافت و درمان که از توصیه های جدی اسلام است؛ همواره باید یکی از دغدغه های جدی هر مسلمان و بلکه هر اندیشمندی باشد.

بی تردید مطالعه ی آثار گذشتگان در این مورد، افزون بر آشنایی با شرایط و اوضاع و احوال و مناسبات و نواقص بهداشتی- درمانی در دوران های پیشین، سبب می شود نقاط قوت، چالش ها و نواقص، فرصت ها و همچنین تهدیدها شناخته شود و در مسیر رفع نواقص و بهره وری سودمند حرکت گردد. این امر به ویژه زمانی مفیدتر خواهد بود که از زبان یک مستشرق که خود پزشک و سر رشته ی امور بهداشتی دارد و با نکته بینی و تیزبینی خاصی امور بهداشت و درمان را کاویده است؛ همراه باشد.

دکتر پولاک که در سال ۱۲۷۲ قمری پس از مرگ دکتر کلوکه و پیش از استخدام دکتر تولوزان طبیب مخصوص ناصرالدین شاه بود و پس از ده سال اقامت در ایران به وطن خود بازگشت، کتابی درباره ی ایران نوشت به نام «ایران، سرزمین و مردم آن» (پولاک، ۱۳۶۸: ۱/۵) این اثر در سال ۱۳۶۱ خورشیدی بانام «سفرنامه پولاک» و با عنوان فرعی «ایران و ایرانیان» از سوی کیکاووس جهانداری به فارسی ترجمه و توسط انتشارات خوارزمی چاپ و منتشر شده است.

ویژگی این سفرنامه در این باره از آن روست که از یک سوی نویسنده ی آن، خود یک پزشک حاذق و دانشمند است و به همین دلیل بیش از هر کسی شایستگی آن را دارد که درباره ی وضعیت پزشکی ایران در دوره ی قاجار سخن براند؛ از سوی دیگر در کمتر منبعی از منابع تاریخی دوره ی قاجار درباره ی بهداشت و وضعیت پزشکی ایران در سده نوزدهم میلادی سخن به میان آمده است درحالی که در «سفرنامه پولاک» آگاهی های



فراوانی درباره‌ی موضوع یادشده ارائه شده است و از این جهت کتاب پولاک اثری بی‌همتا و برای مورخان دوره قاجار حائز اهمیت زیادی است.

در این مقاله کوشیده شده تا با بهره‌گیری از کتاب مزبور، بهداشت و درمان در ایران را از منظر دکتر پولاک مورد بررسی و تحقیق قرار گیرد؛ بنابراین پس از بیان اجمالی زندگی‌نامه‌ی وی، به بررسی کتاب ایشان در چهار بخش: بهداشت فردی، بهداشت عمومی و تنظیف اماکن عمومی، وضعیت طبابت و درمان و اهمیت حکومت به بهداشت و درمان و آموزش طب پرداخته خواهد شد؛ بنابراین سؤالات اصلی و فرعی بدین گونه مطرح شده‌اند:

سؤال اصلی: وضعیت بهداشت و درمان ایران در سفرنامه پولاک چگونه مطرح شده است؟

سؤالات فرعی: بهداشت فردی ایرانیان از دیدگاه پولاک چگونه است؟

بهداشت عمومی و تنظیف اماکن عمومی در سفرنامه پولاک چگونه توصیف شده است؟

پولاک وضعیت طبابت و درمان در ایران زمان خویش را چگونه ارزیابی و بیان کرده است؟

اهمیت حکومت به بهداشت و درمان و آموزش طب در سفرنامه پولاک به چه میزان بیان شده است؟

۱- زندگی‌نامه دکتر پولاک

(Jakob Edvard Polak) دکتر یاکوب ادوارد پولاک (زاده ۱۸۱۸ بوهم-در گذشته ۱۸۹۱ وین) فرزند یک خانواده بسیار فقیر یهودی بود. او تحصیلات خود را در رشته‌های پزشکی و مردم‌نگاری در دانشگاه‌های وین و پراگ به پایان رساند و در رشته پزشکی زنان تخصص گرفت. (هدایتی، ۱۳۸۱: ۱/۴۲) از نخستین معلمان نمساوی (قاجریه به کشور اتریش نمسه می‌گفتند) دارالفنون است که به سال ۱۸۵۱ م. به ایران آمد و ده سال به کار طبابت و تدریس اشتغال داشت. (پولاک، ۱۳۶۸: ۱/۵) دکتر پولاک در سال ۱۲۳۴ ه.ش پس از دکتر کلوله و قبل از استخدام دکتر طولوزان طبیب مخصوص ناصرالدین‌شاه بود و پس از ۱۰ سال اقامت در ایران به وطن خود بازگشت. او باتریت دانش آموزان دارالفنون و تألیف اولین کتب پزشکی مدرن نقشی کلیدی در معرفی پزشکی نوین به ایران ایفا کرد (همان).



انتخاب او توسط ناصرالدین شاه به سمت طبیب مخصوص خود (خورموجی، ۱۳۴۴: ۲ / ۱۶۰) سبب شد تا وی از شهرت فزون تری نسبت به دیگر معلمان هم طرازش بهره مند شود. نوشتن کتاب «ایران و ایرانیان» یا سفرنامه اش هم در پرآوازه گشتن او در ایران کمک شایانی به وی کرد.

۲- وضعیت بهداشت فردی و عمومی

۱-۲ بهداشت فردی

بهداشت فردی مشکل از روش ها و اصولی جهت پیشگیری از بروز انواع بیماری ها و پاکیزه نگه داشتن اعضای بدن است. ساده ترین کارها مانند شستشوی دست ها یا کل بدن، پاکیزگی مو و ناخن و رعایت اصول پاکیزگی لباس و پوشش های فردی می تواند سلامت یک فرد را تا حدود بسیار زیادی تأمین کند.

بنابراین چه از نگاشته های دکتر پولاک در این سفرنامه برمی آید، ایرانی برای بهداشت فردی و نظافت بدن اهمیت خاصی قائل است و البته نکته را باید افزود که آموزه های اسلامی نقش به سزایی در این مهم دارد زیرا که فرهنگ ایرانیان برگرفته از تعالیم اسلامی است که به صورتی مستقیم در زندگی آنان نمود پیدا کرده است.

دکتر پولاک نیز از این مسئله غافل نمانده و گفته است: «پس از قضای حاجت، ایرانی بدن خود را با دست چپ می شوید و سعی می کند که دست راستش آلوده نگردد و پاک بماند به همین منظور هرکس آفتابه ای با خود برمی دارد و یا حمل آن را به نوکر وامی گذارد. ... آب هم که برای غسل و وضو و هم برای خنک کردن و پاشیدن نمی توان از آن چشم پوشید، در هر خانه ی کوچک ایرانی وجود دارد» (پولاک، ۱۳۶۸: ۵۷-۵۸).

وی در مورد تنظیف بدن می گوید: «حمام چنان با زندگی ایرانیان در ارتباط نزدیک است که او بدون حمام تصور آسایش ندارد، بنابراین برای ساختن و حفظ حمام، کمال مراقبت را دارد. ... حمام ایرانی بدن را به بهترین طرز تمیز می کند و در رفع خستگی و در مداوای دردهای مفاصل و رماتیسم کمک مؤثری می کند چرا که دلاک به غیر از چرک کردن، یعنی تمیز کردن بدن با کیسه زبر پشمی، آدم را مشت و مال می دهد و با قطعه ای سنگ آتش فشانی به نام سنگ پا، کف پاها را از پینه ها پاک می کند. در حمام موها را به وسیله حنا رنگ می کنند. زن ها و گاهی هم مرد ها به غیر از موی سر، دست ها و کف پاها و ناخن های خود را در حمام با حنا رنگ می کنند». (همان: ۲۴۴-۱/۲۴۷) بر پایه ی نوشته ی پولاک توجه به سلامتی و رعایت بهداشت در نظر ایرانی ها از اهمیت زیادی برخوردار است.



«هر ایرانی تحصیل کرده و تربیت شده‌ای به نگهداری بدن و حفظ سلامت خود دائماً توجه دارد. راحت و حرکت، خواب و بیداری، پوشاک، خوردن و نوشیدن یعنی «سته‌ی ضروریه» در ذهن وی طبق ضوابط دقیق و روابط علت و معلولی، رسوخ کرده است. هر نوع انحرافی از وظایف مقرر و طبیعی اعضای بدن مورد توجه خاص او قرار می‌گیرد» (همان: ۱/۳۱۲-۳۱۳).

وی همچنین می‌گوید: «هرچه ایرانی می‌خورد یا قبلاً فکر کرده که آیا گرمی سردی و رطوبت یا خشکی در مزاج ایجاد می‌کند؟ اعتقاد دارند که از آمیزش یک‌دست آن‌ها وضع طبیعی بدن و میزان اعتدال قوا پدید می‌آید» (همان: ۱/۴۲۲). افزون بر این موارد، سخنانی که در ذیل از پولاک نقل می‌شود حاکی از اهمیت ایرانی به سلامتی و نظافت فردی است.

پولاک بیان داشته:

– ایرانی‌ها برای لباس اهمیت زیاد قائل‌اند، بسیار دوست دارند که برازنده و تمیز لباس بپوشند (همان: ۱/۱۰۳).

– هیچ خان‌های در تهران پیدا نمی‌شود که حیاط نداشته باشد و هیچ حیاطی پیدا نمی‌شود که در آن باغچه‌ای و درختان بوته ماندنی نباشد (همان: ۱/۷۵).

– هر جا سروکله حکیمی پیدا می‌شود و حتی هنگامی که سوار بر الاغ در حال عبور است، از اطراف و اکناف دست‌ها را به‌سوی او دراز می‌کنند تا نبضشان را بگیرد (همان: ۱/۴۲۵).

اما با همه‌ی این امتیازات مثبت، مصرف مخدرها از موارد منفی در بهداشت فردی ایرانیان است که دکتر پولاک آن را از قلم نینداخته و در این باره می‌گوید: «مصرف تریاک عمومیت دارد و منعی برای آن قائل نشده‌اند و مانند حشیش سرشکستگی برای کسی ندارد و قبول عامه یافته است. تقریباً هر ایرانی که بتواند از عهده‌ی مخارج آن برآید حداقل در روز یک‌بار حب تریاک می‌خورد» (همان: ۱/۴۳۳-۴۳۴). درجایی دیگر از این فصل درباره‌ی «خاک» به‌عنوان یکی از مخدرهایی که در ایران رواج دارد، نوشته شده است: «خاک را نیز گاه به‌عنوان پرهیز و گاه برای وقت‌گذرانی می‌خورند که از بعضی جهات در شمار مخدرات محسوب می‌شود. مخصوصاً زنان ایرانی و بیشتر در دو ماه آخر حاملگی خاک را در دهان می‌گذارند تا آهسته در آب دهان حل و فرو داده شود... از مردانی که می‌شناختم تنها معیرالممالک (وزیر مالیه) بود که به خوردن خاک اعتیاد داشت. وی روزانه حدود چندین لوت (واحد وزن در حدود پانزده گرم) خاک می‌خورد. نکته جالب توجه آن است که بعضی از کودکان چه دختر و چه پسر، شوق مفرطی به خاک از هر نوع دارند. اعم از گل و ملاط، آن‌ها خاک را از دیوار می‌تراشند و



با ولع می بلعد... اینان همچنان پایبند عادت خود می مانند و در عنفوان شباب می میرند. ... دکتر Henche هم که موارد مکرری از این بیماری را در رشت مشاهده کرده است به حق چنین اظهار نظر می کند که مبتلایان به خاک خوری موجوداتی از دست رفته اند که به نجات آنان امیدی نیست» (همان: ۱/۴۵۰-۴۵۱).

دکتر پولاک همچنین کشیدن قلیان را برای بیش تر ایرانیان غیر قابل اجتناب دانسته که گاهی افراط در آن باعث ایجاد نزله قصبه الریه و امفیزم می شود (همان: ۱/۴۴۰-۴۴۱).

۲-۲- بهداشت عمومی و نظیف اماکن عمومی

بهداشت عمومی علم و هنر پیشگیری از بیماری ها و ارتقای سلامت و افزایش طول عمر بشر با استفاده از اقدامات سازمان دهی شده مردمی و سازمان های دولتی و خصوصی است که بر اساس آموزه های دینی بر آن توجه و تأکید فراوانی شده است.

برای اطلاع از وضعیت نظافت عمومی اماکن و بهداشت عمومی ایران و به ویژه تهران در دوره ی قاجار، سخنان خود دکتر پولاک گویا و صریح هست. او در تشریح وضعیت شهر تهران می نویسد: «حصارهای شهر را چنان آب برده که می شود به راحتی از حصار گذشت. ... برج ها نیمه ویران اند، ... خندق از بقایای زباله های شهر و خاک و خل نیمه پر است» (همان: ۱/۶۲). «محلای چاله میدان، فقیرترین و غیر بهداشتی ترین محله هاست. ... کوچه ها تنگ و بی نظم و بن بست است. ... آب شهر از قنات ها تأمین می شود. در شهر آب در وسط خیابان جریان دارد که گاهی روباز و گاهی نیمه پوشیده است» (همان: ۱/۶۳). او در جایی دیگر بیان می دارد که: «برای به دست آوردن خاک و گاه نیز برای تعبیه گند آبرو (فاضلاب) اغلب نزدیک خانه چاه می کنند و اغلب هم زحمت بستن روی آن ها را به خود نمی دهند» (همان: ۱/۶۴).

این سخن دکتر پولاک نیز پرده از وضعیت نظافت کوچه ها و معابر برمی دارد: «برای این که بام ها را از سنگینی بار برف رها سازند، برف ها را با جدیت پارو می کنند و به کوچه ها می ریزند. برف در کوچه به صورت کوه درمی آید تا این که فصل هوای معتدل شود و ذوب گردند و کوچه ها از قید برف های انباشته رها شوند و عبور از آن ها میسر گردد. در مورد بار آن ها مداوم نیز اتفاق می افتد که یک دیوار چینه ای به کوچه بریزد، در چنین صورتی دیگر خاک و آوار را جمع نمی کنند تا فصل خشکی برسد و از آن به عنوان مصالح ساختمانی و تجدید بنای دیوار استفاده کنند» (همان: ۱/۶۶). سخنان این نویسنده ی غربی درباره ی تهران زمان ناصرالدین شاه به خوبی روشن می سازد که باکمال تأسف وضعیت بهداشت عمومی در این شهر به عنوان پایتخت کشور پهناور ایران به ویژه در برخی محله ها، چنان در سطح پایین بوده که گویی اطراف محله ها و خیابان ها و معابر را زباله احاطه کرده است. سخنان دکتر پولاک مؤید حرف ماست در آنجا که می نویسد: «برای نظافت خیابان ها هیچ کاری انجام نمی شود و آن را به عهده و دلخواه مزرعه داران



گذاشته‌اند که زباله‌های شهر را به‌عنوان کود ببرند و مصرف کنند. دل و روده‌ی حیواناتی که قصاب‌ها کشتار کرده‌اند و باقی مانده‌ی غذا و لاشه‌ی جانوران در کوچه‌ها ره‌اشده‌اند. ... تپه‌هایی از زباله در شهر هست که کثافت قرن‌های بسیاری را در خود انباشته است. بوی عفونت وحشتناک از این همه مواد گندیده و زباله، تهران را در فصل تابستان طاقت‌فرسا و غیرقابل تحمل می‌سازد و تب‌های کشنده‌ای را ایجاد می‌کند و باعث می‌شود که وبا به طرزی وحشتناک، کشتار کند» (همان: ۶۵/۱).

دکتر پولاک در مورد وضعیت اسف‌بار تهران این سخنان را هم دارد که: «چون از تمهیدات بهداشتی برای تمیز نگه‌داشتن شهر تهران کلاً اثری نمی‌توان جست، در تابستان خیابان‌ها چندان کثیف می‌شود و هوا چندان مسموم و گرم و خفه‌کننده می‌شود و آب حوض‌ها آن‌قدر متعفن و پشه‌ها و مگس‌ها چنان مزاحم‌اند که رفتن به ییلاق امری لازم و غیرقابل اجتناب می‌شود» (همان: ۱/۷۸).

این سخنان که حکایت از وضعیت ناهنجار بهداشتی و نظافت عمومی شهر تهران دوران قاجاریه می‌کنند، این احساس را در خواننده به وجود می‌آورند که اگر شهر تهران به‌عنوان پایتخت مملکت فاقد نظام بهداشتی و سازمانی برای نظافت عمومی شهر و رفتگری خیابان‌های آن بوده است، به حتم شهرهای اطراف و اصلاً دیگر شهرهای ایران به لزوم بین از نبود بهداشت، رنج می‌برده‌اند و طبیعی است که در چنین شرایطی بیماری‌های خطرناک و فراگیر همچون وبا مردم را به ستوه می‌آورده است. بازهم در این زمینه به سخن خود پولاک متمسک می‌شویم. او می‌گوید: «سیمای شهرهای بزرگ ایران مانند تبریز، قزوین، همدان، قم، کاشان و غیره نیز چندان تفاوتی با تهران ندارد. همه‌جا همان سبک ساختمانی، همان خرابه‌ها، همان پلیدی در کوچه‌ها و همان کشش و کوشش و زندگی در بازارها و کاروانسراها» (همان: ۷۴-۱/۷۳).

اما امروزه وضعیت کلیه‌ی شهرهای کشور و حتی برخی روستاها دارای سیستم منظمی جهت نظافت و بهداشت عمومی هستند که اقدامات لازم را جهت تمیزی خیابان‌ها و منظره‌های شهرها و روستاها پدید آورده‌اند.

باوجوداین همه معضلاتی که ذکر شد دکتر پولاک بازارهای ایران را نظیف برشمرده و می‌گوید: «بازارهای مشرق زمین غالباً مسقف است تا مالکان و مشتریان را از حرارت آفتاب و هواهای نامطبوع و باران و برف محافظت نمایند» (همان: ۱/۶۶). اهتمام به نظافت حمام‌ها و اسباب و لوازم آشپزخانه نیز از مواردی است که افزون بر نظافت بازارها، آدمی را کمی امیدوار می‌سازد. در این باره دکتر پولاک می‌گوید: «اسباب و لوازم آشپزخانه همه از مس است؛ اما آن‌ها را به‌خوبی سفید کرده‌اند به‌طوری که موارد مسمومیت ناشی از مس خیلی به‌ندرت دیده می‌شود و این در صورتی است که وسایل آشپزخانه را پس از مصرف به‌اندازه کافی تمیز نکرده باشند» (همان: ۱/۹۴).





۳- وضعیت طبابت و درمان

۳-۱- وضعیت طبابت

«به طبیب‌های ایرانی حکیم هم می‌گویند. ... در بین افراد متعددی (چه زن و چه مرد) که به کار طبابت اشتغال دارند، فقط تعداد بسیار کمی درس تخصصی در این رشته را خوانده‌اند و همه معلومات داروشناسی این افراد، اغلب محدود است به این که اسم چند داروی عطاری را بدانند. از تحقیقات و مطالعه‌ی گیاهان و مشخصات و قوت و ضعف آن‌ها اصلاً صحبتی نیست. خلاصه این که طب امروزی ایران، منحصر به ضوابط و معیارهای روزگاران کهن است بی آن که چیزی به آن دانش قدیمی افزوده شده باشد» (همان: ۱/۳۹۶).

بنابر گفته‌ی دکتر پولاک «ایرانیان توقع دارند که هر آدم باسوادی از علم طب نیز مطلع باشد و به همین جهت در تمام کتابخانه‌های کوچک خانگی کتب طبی نیز وجود دارد. این‌ها در مورد بیماری اهل خانه و اقوام و دوستان اظهارنظر می‌کنند و به معالجه می‌پردازند» (همان: ۱/۳۹۸).

در سفرنامه دکتر پولاک آمده است که: «به‌جز اطباء سنتی، جراحان هم در ایران هستند که کار معالجه‌ی دمل‌ها و جا انداختن مفاصل، تراشیدن غدد کوچک، جا انداختن ملاذ، بند آوردن خون و بخیه زدن زخم‌ها را انجام می‌دهند که البته انجام دادن زخم‌ها را به‌صورت نامعقولی انجام می‌دهند بدین صورت که روی زخم را مدتی باز می‌گذارند و عقیده دارند که فرد زخمی نباید در سه روز اول آب و به‌خصوص آب سرد بنوشد و حتی نمی‌گذارند زخم با آب تماس بیابد و هیچ گاه آن را نمی‌شویند. ... من با این گمان باطل مبارزه کردم و بخصوص زخم را شستشو دادم و دیدم که کم‌کم جراحان بومی این روش نادرست خود را کنار نهادند» (همان: ۱/۴۰۰).

سومین قشری که علاوه بر اطباء سنتی و جراحان به معالجه‌ی بیماران می‌پردازند؛ دلاکان هستند «که به‌جز مشتم‌ومال دادن مشتریان حمام، زالو می‌اندازند و حجامت انجام می‌دهند» (همان: ۱/۴۰۱).

دکتر پولاک قشر چهارم معالجه کنندگان را شکسته‌بندها می‌داند که «کار شکسته‌بندی و جا انداختن اعضا و جوارح دررفته را انجام می‌دهند ... همیشه تشخیص شکستگی می‌دهند و حداقل دیگر به کمتر از ضربه خوردگی راضی نمی‌شوند. ... هرچه بیمار در حین معالجه بیشتر درد بکشد مزد آن‌ها هم بیشتر می‌شود» (همان: ۱/۴۰۱-۴۰۲). سرانجام قشر دیگر معالجه کنندگان را گروهی موسوم به کحالان می‌داند که «به مداوای چشم می‌پردازند و تعدادشان نسبتاً زیاد است» (همان: ۱/۴۰۴). افزون بر این گروه‌ها، ماماها یا



قابله‌ها نیز هستند که «به وضع حمل زنان کمک می‌کنند و نیز در مورد حاملگی زنان بی‌شوهر و بیوه‌زنان، حتی‌المقدور به نحوی بی‌ضرر کار سقط‌جنین را انجام می‌دهند» (همان: ۱/۴۰۵).

به نقل دکتر پولاک؛ در آن دوران از پزشکی قانونی و کالبد شکافی در ایران به‌هیچ وجه خبری نبوده و دستور قرآن کریم (مائده/۴۵) را در این باره مکفی می‌دانسته‌اند و برحسب آن حق‌الدیه و یا قصاص می‌گرفته‌اند (پولاک، ۱۳۶۸: ۱/۴۰۳).

۳-۲- بیماری‌های رایج و شایع

بیماری‌های شایع در ایران را که دکتر پولاک ذکر می‌کند از قرار زیر است:

۱- بیماری‌های پوستی که خود بر سه گونه‌اند:

الف. بیماری‌های پوستی زودگذر و آسان که شامل جوش‌ها و التهابات پوست، سرخچه کاذب و التهاب پوست که در فصل بهار زیاد می‌شود و دوام و اهمیت چندانی ندارد (همان: ۱/۴۶۴)؛ و نیز بیماری‌های چرکی پوست، دمل‌های سطحی، تاول و تب‌خال که اغلب بر اثر بروز تب ظاهر می‌شوند (همان: ۱/۴۶۶-۴۶۷).

ب. بیماری‌های سخت و شایع که گاهی جان افراد زیادی را می‌گیرند و عبارت‌اند از:

- آبله که بیش‌تر باعث مرگ بچه‌ها می‌شود (همان: ۱/۴۶۵).

- سرخک یا سرخچه که اغلب در زمستان شایع شده و تلفات می‌گیرد که اگر این بیماران را به حال خود می‌گذاشتند، بیماری جریان طبیعی خود را طی نموده و بهبود می‌یافت ولی با مداوای نابجا نظیر سوزاندن، مسهل و یا با تنقیه، آن‌ها را دچار اسهال‌های مزمن یا خونی نموده و موجب هلاک بچه‌ها را سبب می‌شوند (همان).

- بیماری مخملک که در کرمان و جنوب ایران رواج دارد و درجای دیگر شایع نیست (همان: ۱/۴۶۶).

- بیماری سالک که دو نوع مزمن و دو نوع حاد دارد؛ و دکتر پولاک آن را در شمار بیماری‌های پوستی شمرده است (همان، ص ۴۷۱)؛ بیشتر بچه‌های یک تا هفت‌ساله بدان دچار می‌گردند و جنس مؤنث استعداد بیشتری در ابتلا به آن دارد. بنابر گفته‌ی پولاک فقط نژاد سیاه‌پوست بدن مطلقاً مبتلا نمی‌شود (همان: ۱/۴۶۷-۴۶۹).

- جذام و برص نیز از بیماری‌های پوستی رایج در ایران به‌ویژه بین مردم تبریز و قزوین است (همان: ۱/۴۷۴-۴۷۵).





ج. بیماری های پوستی که در اثر انگل ها به وجود می آیند مانند جرب و کچلی در کودکان. دکتر پولاک اظهار می دارد که این نوع بیماری در اروپا نیز رایج است.

۲- بیماری های داخلی که از مهم ترین آنها می توان «گلودرد که در ابتدای زمستان و به صورت همه گیر ظاهر می شود اما به ندرت به صورت خطرناک درمی آید» (همان: ۱/۴۷۷)؛ دانست. از دیگر این نوع بیماری ها «اسهال خونی که در اواخر مرداد تا اواخر آبان جنبه واگیر و خطرناک پیدا می کند و نوع حاد و بدخیم آن که معمولاً به مرگ منجر می شود بیشتر در سربازخانه ها و بین طبقات فقیر شیوع دارد» (همان: ۱/۴۷۸).

وبای اطفال یا هیضه که جان کودکان زیادی را در سال دوم و یا سوم زندگی آنان می ستاند (همان: ۱/۴۸۰). سیاه سرفه هم به دنبال سرخک به صورت همه گیر ظاهر می شود و به دلیل بدخیم بودن و گسترده گی، کودکان را به شدت نابود می کند. صرع و فلج اطفال و همچنین تب لرز که در برخی از اوقات جنبه همه گیر پیدا می کند و یکی از عوامل اصلی مرگ و میر کلی به شمار می رود؛ و حتی حصبه یا تیفوس که اغلب در زمستان به صورت همه گیر ظاهر می شود از شایع ترین بیماری های داخلی هستند که دکتر پولاک آن ها را ذکر کرده است (همان: ۱/۴۹۰-۵۰۰).

۳- «بیماری های چشم در بعضی ولایات مانند خوزستان، لار و در شهرهای متفرق مانند، قم، کاشان، اصفهان به نحو جالب توجهی، زیاد است. ... مهم ترین بیماری های چشم این ها هستند. کجی و برگشتگی مژگان و زیادی مژگان که هر دو اغلب به کوری منتهی می شوند» (همان: ۱/۵۰۲).

دکتر پولاک سطح روانی جامعه ایرانی را عالی توصیف نموده و می نویسد که: «بیماری های عصبی سهم عمده ای در بیماری های ایرانی ها ندارند. زیرا ایرانی اصولاً عصبانی مزاج نیست و طرز تربیت او حرص و جوش نخوردن و خونسردی در برابر آینده و خلاصه تمام طرز فکر و جهان نگری او، مانع می شود که به هیجان بیاید و اصولاً جوش و خروش اروپایی ها در نظر ایرانی ها کاری است بیهوده و نامفهوم. به زحمت می توان کشور دیگری را یافت که تعداد بیماران روانی آن چنین اندک باشد. ایرانی ها، اروپایی ها را به دلیل جوشی که می زنند و شکلک هایی که به هنگام بیان مطلب از خود درمی آورند «دیوانه» یا «سفیه» می خوانند. به زحمت می توان کشور دیگری را پیدا کرد که تعداد بیماران روانی در آن چنین اندک باشد مثلاً در تهران عدد آنان از هشت تا ده تن تجاوز نمی کند. در نتیجه هیچ احتیاجی به تأسیس تیمارستان در این دیار محسوس نیست» (همان: ۱/۴۸۸).

۳-۳- شیوه‌های درمان

دکتر پولاک ایرانی‌ها را سخت به تعالیم مربوط به عناصر اربعه و جلوه‌های آن یعنی گرم و سرد و مرطوب و خشک پایبند دانسته و بیان می‌دارد که: «ایرانی‌ها معتقدند که از آمیزش یکدست آن‌ها وضع طبیعی بدن و میزان اعتدال قوا پدید می‌آید... به گونه‌ای که وقتی بیماری به طبیب رجوع می‌کند خود قبلاً از نظر گرما یا رطوبت بیماری خود را تشخیص داده و فقط از وی تقاضای داروی مناسب را دارد» (همان: ۱/۴۲۲).

وی در مورد شیوه‌های درمان از سوی طبیب ایرانی می‌گوید: در تمام امراض، طبیب ایرانی معالجه را با دادن چند مسهل شروع می‌کنند، این داروها به عنوان مسهل به کار می‌روند: هلیله سیاه و زرد، سناء مکی، ریوند، تمرهندی، فلوس، حنظل، عصاره ریوند، صبر، روغن کرچک، شیرخشت و سولفات منیزی شروع می‌کند و حتی اسهال را با روغن کرچک معالجه می‌کنند. در سرزمینی که امراض معده و روده شیوع فراوان دارد این طرز معالجه دارای فوایدی است و موجه به شمار می‌رود (همان: ۱/۴۱۶).

برای معالجه‌ی همه‌ی سینه‌دردها، شیر تازه الاغ را به عنوان دارویی خاص استفاده می‌کنند. در مورد مبتلایان به امراض ریوی و تنگی نفس و یا ذات‌الریه، نیز همین شیوه‌ی معالجه در نظر گرفته می‌شود. برای درمان دردهای شکم، کبد، طحال و یبوست‌های مزمن و جوش‌های پوست، معالجه چهل‌روزه با شیر بز، تجویز می‌شود؛ و به آن قدری سکنجبین می‌افزایند (همان: ۱/۴۱۷-۴۱۸).

گرفتن نبض از شیوه‌های رایج معالجه در میان ایرانیان به شمار می‌رود. طبیب ایرانی از گرفتن نبض، متوجه خیلی چیزها می‌شود. مثلاً طبیعت بیماری، حاملگی زن‌ها و حتی جنسیت بچه‌ای را که در شکم است، تشخیص می‌دهد (همان: ۱/۴۲۵).

خون گرفتن که با استفاده از رگ زدن و یا حجامت و یا زالو انداختن توسط دلاک‌ها و یا جراحان صورت می‌گیرد و همچنین داغ کردن دو بازو به وسیله‌ی میله‌ای داغ و آهنی و یا داغ کردن دیگر قسمت‌های بدن نیز از راه‌های مقابله با بیماری است که در این سفرنامه بیان شده است (همان: ۱/۴۲۵).

در مورد تهیه‌ی دارو دکتر پولاک این گونه آورده است که: «ایرانی نسخه را از دکان‌های عطاری می‌خرد. عطار در جوار خوراکی نظیر قند، قهوه و ادویه، زهرهای مهلکی مانند آرسنیک، زنگ مس، تریاک و از این نوع را ذخیره دارد و درعین حال در تهیه بعضی از داروهای محلی نیز آگاهی دارد و هر کس که پولی به عطار بدهد، می‌تواند جنس دلخواه خود را تهیه کند. خوشبختانه طبیبان، اغلب داروهای گیاهی بی‌ضرر را تجویز می‌کنند» (همان: ۱/۴۱۱).





۴- اهمیت حکومت به بهداشت و درمان و آموزش طب

از آنچه در بخش بهداشت عمومی و نظیف اماکن عمومی گذشت؛ به خوبی روشن می شود که حکومت در باب بهداشت و درمان به شدت ضعف داشته است. چه آن که حتی در سیستم نظامی کشور که به گونه ای از مهم ترین ارکان حکومت به شمار می رفته است، نیز خبری از بهداشت و نظافت نبوده است. چنان که دکتر پولاک نیز متذکر شده است: «سرباز ایرانی نیرومند، خوش اندام و قانع است. سختی های فراوانی مانند تشنگی، گرسنگی، سرما، بی خوابی و پیاده روی های طولانی را تحمل می کند و شجاع است؛ اما این همه ویژگی های خوب نادیده گرفته می شود و سرباز را در بدترین وضع نگه می دارند. مقامات بالای ارتش، پیش خود حساب باز می کنند که سرباز حتی با علف می تواند خود را سیر کند و افسران هر اقدامی می کنند تا سربازان را به نابودی بکشانند. ... پولی را که باید صرف خوراک و پوشاک سربازان گردد، می دزدند و به همین دلیل بسیاری از سربازان نه پولی دارند و نه لباس مناسب و نه پالتوی گرم برای زمستان. ... از این رو بسیاری از این سربازان در زمستان هنگام راهپیمایی از بین می روند و این تیره روزها در اثر تب و ساده ترین انواع بیماری ها ممکن است که به مرگی دردناک دچار شوند و صاحبان مناصب پروای مداوای آن ها را ندارند. مریض خانه ندارند، طبیب ها یا بدنند و یا اصلاً طبیبی در کار نیست؛ تقریباً هر کس زخم بردارد مردنی است» (همان: ۴۰-۴۱).

از نکات حائز اهمیت در بیانات دکتر پولاک بیان این نکته است که: «در دوره های سابق و در سلسله های مغول و صفویه، نظارت پلیسی بر سلامت خواروبارفروشی ها و داروفروشی ها و عطاری ها و غذاخوری ها رواج داشت اما اینک آن کار را به عنوان امری بیهوده دور افکنده اند. حال در شهرهای ایران، شغال ها و سگ ها کار بهداشت را به عهده دارند و حیواناتی را که کشته و به خیابان افکنده اند تا صبح طوری می خورند که غیر از استخوان چیزی از آن ها بر جای نمی ماند» (همان: ۱/۴۰۴).

این نکته که دکتر پولاک در تشریح وضعیت تهران بیان نموده است و دوباره آن را یادآور شده است نشان می دهد که وضعیت بهداشتی در سطح خیابان ها و مجامع عمومی و نظارت بر آن ها به شدت ضعیف و یا بالاتر تعطیل بوده است و حکومت و دولت از این امر چشم پوشیده اند.

در باب آموزش طب نیز بایستی اذعان کرد که به استثنای دارالفنون، از آموزش و ترویج طب جدید به هیچ وجه خبری نبوده است و حکومت جز استخدام پزشک مخصوص شاه از کشورهای اروپائی، اهمیت چندانی برای آن قائل نبوده است. در همین راستا دکتر پولاک نوشته است: «از مدارس عمومی طب خبری نیست مگر مدرسه ای که تازه



تأسیس شده است» (همان: ۱/۳۹۷) ناگفته نماند که امروزه به برکت جمهوری اسلامی ایران به لحاظ پزشکی در رتبه بیستم جهان قرار دارد. (ر.ک: <http://society/health/257986/www.khabaronline.ir/detail>) که خود نقطه عطفی در شکوه و عزت این مرزوبوم است که همه‌روزه بر پیشرفت آن افزوده می‌شود. البته نباید فراموش کرد که ایران سابقه تمدنی و جهانی در زمینه‌ی طب دارد و به‌ویژه در روزگار ساسانیان جندی‌شاپور مهد پزشکی بود. افزون بر این‌ها در دوران تمدن اسلامی نیز، جهان شاهد پزشکان حاذق ایرانی همچون ابن ماسویه، بوعلی سینا که کتاب قانون وی هزار سال در اروپا تدریس شده است و یا داروساز بزرگی همچون زکریای رازی (کاشف‌الکل) بوده است. (اشپولر، ۱۳۷۳: ۲/۸؛ بینش، ۱۳۸۷: ۸۴؛ نصر، ۱۳۸۴: ۲۰۰-۲۰۱؛ دمیرچی، ۱۳۸۹: ۷۹؛ اسلامی فرد، ۱۳۸۹: ۶۷؛ جان احمدی، ۱۳۸۶: ۱/۲۲۳-۲۲۴).

شاید بتوان ضعف حکومتی و سیاسی و استعمار کشور توسط بیگانگان در زمان قاجاریه را مهم‌ترین دلیل ضعف و افول علم طب در ایران دوران قاجار قلمداد نمود.

نتیجه‌گیری

با توجه به نگاشته‌های دکتر پولاک در این سفرنامه برمی‌آید، ایرانیان در حوزه بهداشت فردی و نظافت بدن بسیار کوشا هستند و توجه جدی به سلامتی و رعایت بهداشت دارند. حمام کردن و حنا کردن موها و نبض گرفتن و اموری مانند حجامت و... از سوی آنان، نشان از توجه جدی آن‌ها به بهداشت فردی و پاکیزگی است. البته آموزه‌های اسلامی نقش فراوانی در این میان ایفاء نموده است.

بر پایه‌ی نوشته‌های دکتر پولاک، ایران به لحاظ بهداشت عمومی و نظافت اماکن عمومی در دوره‌ی قاجار به کلی دچار انحطاط شده و نه حکومت و نه مردم توجهی بدین امر نداشته‌اند. به گونه‌ای که خیابان‌ها و معابر و کوچه‌ها انباشته از زباله می‌شدند و بوی تعفن آن‌ها شهر را نامطبوع می‌کرده و راه گریز از این امر را کوچ تابستانی به ییلاق فرض کرده‌اند؛ هرچند فقط به تمیزی بازارها و حمام‌ها اهمیت می‌داده‌اند.

طب و معالجات پزشکی در دوران قاجار بر پایه‌ی طب قدیم می‌چرخیده است و خبری از طب جدید نبوده است. غیر از طبیب‌های سنتی که معلوماتشان در حد شناختن برخی گیاهان داروئی بوده؛ جراحان و دلاکان و شکسته‌بندها نیز که اغلب بی‌سواد بوده‌اند، کار درمان مردم را به عهده داشته‌اند.

بیماری‌های پوستی مانند آبله، سرخک یا سرخجه، مخملک در کرمان و جنوب کشور، دمل‌های سطحی، تاول و تب‌خال و همچنین بیماری‌های داخلی مانند گلودرد، اسهال



خونی، وبای اطفال یا هیضه. سیاه سرفه، تب لرز، حصبه یا تیفوس در این دوران بیداد کرده و جان افراد زیادی را به خطر می افکنده است.

درمان بیماری ها با طب سنتی که غالباً با مسهل، گرفتن نبض، رگ زدن حجامت، زالو انداختن و داغ کردن دو بازو و یا عضوی که درد می کرده صورت می گرفته است که از یک سوی اهتمام و دقت شدید مردم را در مراجعه به دین و از سوی دیگر نشان از رواج طب سنتی مبتنی بر آموزه های طب قدیم دارد و گویا اصلاً خبری از طب جدید و سوزنی نیست. حکومت و دولت مردان در این دوران جز اهمیت به مداوا و درمان و بهداشت در مورد خویشتن، هیچ به فکر رعیت نبوده و از این روی نه خبری از تمیزی و بهداشت اماکن عمومی هست و نه نظارتی بر بهداشت خواروبارفروشی ها و دیگر اماکن عمومی.

آموزش طب جدید منحصر به دارالفنون و استخدام چند پزشک خارجی بوده است. درحالی که انواع بیماری های گوناگون در کشور شیوع داشته و حتی در ارتش که سیستم دفاعی کشور بوده است، طبیب به اندازهی کافی نبوده و تازه آنها نیز در کار خویش ماهر نبوده اند؛ اما باین همه شخص شاه و دربار، پزشک خاص از اروپا داشته اند که در حضر و سفر از آنها مراقبت کند.

منابع

* قرآن کریم.

- ۱- اسلامی فرد، زهرا، تاریخ فرهنگ و تمدن اسلام، چاپ اول، قم، دفتر نشر معارف، ۱۳۸۹.
- ۲- اشپولر، برتولد، تاریخ ایران در قرون نخستین اسلامی، ترجمه مریم میر احمدی، چاپ چهارم، تهران، شرکت انتشارات علمی فرهنگی، ۱۳۷۳.
- ۳- بینش، عبدالحسین، آشنایی با تاریخ تمدن اسلامی، چاپ اول، تهران، اداره عقیدتی سیاسی نمایندگی ولی فقیه در سپاه، ۱۳۸۷.
- ۴- پاینده، ابوالقاسم، نهج الفصاحه، چاپ چهارم، تهران، دنیای دانش، ۱۳۸۲.
- ۵- پولاک، یاکوب ادوارد، سفرنامه پولاک ایران و ایرانیان، ترجمه کیکاوس جهاننداری، چاپ دوم، تهران، انتشارات خوارزمی، ۱۳۶۸.
- ۶- جان احمدی، فاطمه، تاریخ فرهنگ و تمدن اسلامی، چاپ اول، قم، دفتر نشر معارف - نهاد نمایندگی مقام معظم رهبری در دانشگاه ها، ۱۳۸۶.
- ۷- خورموجی، محمدجعفر بن محمدعلی، تاریخ قاجار: حقایق الاخبار ناصری، چاپ اول، کتابفروشی زوار، تهران، ۱۳۴۴.



۸- دمیرچی، شهاب‌الدین، تاریخ فرهنگ و تمدن اسلام (ویژه علوم پزشکی)، چاپ اول، قم، دفتر نشر معارف، ۱۳۸۹.

۹- هدایتی، سید جواد، تاریخ پزشکی معاصر ایران از تأسیس دارالفنون تا انقلاب اسلامی، تهران، دانشگاه علوم پزشکی ایران، ۱۳۸۱.

۱۰- مستغفری، جعفر بن محمد، طب‌النبی و طب‌الصادق علیهما السلام روش تندرستی در اسلام، ترجمه یعقوب مراغی و محمد خلیلی، چاپ سوم، قم، مؤمنین، ۱۳۸۱.

۱۱- نصر، سید حسین، علم و تمدن در اسلام، ترجمه احمد آرام، چاپ دوم، تهران، شرکت انتشارات علمی و فرهنگی، ۱۳۸۴.

۱۲- ویکی‌پدیا، دانشنامه آزاد، زندگی‌نامه دکتر پولاک، [<http://wikipedia.org/wiki/>]
[polak-Edvard-jakobe]

۱۳- سایت خبر آنلایین، [<http://www.khabaronline.ir/detail/257986/>]
[society/health]



Health and treatment in Pollock's travelogue

Mohammad Javadan¹

Abstract

The book «Polak's Travel» has provided a lot of information about health and treatment during the Qajar period, which has two special features, the author is a doctor and extensive information in the field of health and treatment.

But nevertheless; The dispersion and breadth of information related to health and treatment in this book, on the one hand, and the lack of categorization of this information, on the other hand, prompted us to summarize, categorize and organize the information related to health and treatment in this book in four sections: Personal health, public health and cleaning of public places, the state of medicine and treatment and the importance of government to health and treatment and medical education; Presented.

Keywords: Polak, health, treatment, medicine, treatment.

1. Master's Degree in Islamic Studies, Department of Islamic History and Civilization, University of Islamic Studies, Qom, Iran.
E-mail: javadanm@yahoo.com

Silent killing strategy in Islamic societies (the effect of environmental factors)

Zahra Vahedi¹

Abstract

Population is the biggest resource of any country and the axis of attraction and direction of all resources. In general, in our religious texts, reproduction and having many children was liked and it is recommended. The policy of controlling the population and scaring people from having children because of economic issues is against religious teachings and revelations, and this policy is in conflict with the values and orders of Islam.

Unarmed population war is one of the types of wars that instead of spending huge costs to kill people and shed their blood, using many tricks to reduce their general life or prevent them from being born, and to achieve this goal by creating the necessary structures, education and culture, social political pressures, misuse of food and medicine, spread of diseases, instrumental use of childish and maternal health, military threats and war-mongering, policy of deception with a humanitarian appearance, the path of marriage and pregnancy in nations. It was disrupted and it led to the closure of the breeding, and it also reduces the population by using these methods.

According to the studies conducted in this field, it is a theoretical and applied method, the information is collected by the Library method of note-taking, using digital and computer resources. It seems that the strategies and policies taken by the enemy have a significant effect on sterilization and population reduction, and effective measures should be taken in the field of cultural development and emphasis on the Islamic lifestyle in education and counseling, approval of family support and encouragement laws, dismantling of restrictive policies. Generation takes place.

Keywords: strategy, killing, silent, sterilization, population.

1. PhD student in Jurisprudence and Fundamentals of Law, Islamic Azad University, Mashhad, Iran.

E-mail: Vahedi.z16@gmail.com

Received: 2022/11/01

Accepted: 2023/07/24





The role of spirituality in promoting health and mental health with an attitude to the verses of the Quran

Razia Sanam Yar¹

Abstract

Spirituality has been mentioned in all divine religions in different forms; But since all religions other than Islam have been subject to distortion and superstition, what is expected from spirituality has not been achieved

Today's society has marginalized spirituality. Despite the advancement of science and the means of material well-being, spiritual and psychological diseases are increasing, and the crisis of spirituality leads the individual and the society to ruin by going astray.

The current research is written with the aim of finding true spirituality from the original source, namely the Quran, so that its impact on human life and health and mental health can be investigated.

In this research, an attempt has been made to answer this question through a descriptive-analytical method, that what is the role of spirituality in promoting health and mental health with an emphasis on the Quran? What is surprising in this context is the effect of the teachings of the Quran in improving mental health.

In order to achieve the desired result, the components of spirituality in three cognitive, behavioral and emotional areas have been extracted from the Quran. In the next step, the influence of each of the factors of spirituality in promoting health and mental health has been discussed according to the Quran and Islamic texts.

Keywords: spirituality, mental health, spiritual health, Quran.

¹. Level 4 student specializing in sequential interpretation, Narjes (S) School of Khorasan Seminary, Mashhad, Iran.

E-mail: Samanyar.razieh@gmail.com

Received: 2022/12/01

Accepted: 2023/06/11

Civil liability caused by the error of medical equipment

Mojtaba Sadeghi Bahabadi¹, Rasul Nasirzadeh Shahri²

Abstract

It is clear that medical equipment and related standards have grown and improved tremendously since the past. However, nowadays, part of the cases of the special prosecutor's office dealing with medical crimes are problems that arise in the field of medical equipment and non-compliance with the necessary standards. Malfunction of medical equipment and its deficiency may lead to irreparable damage to the patient. The purpose of this research is to explain the causes of injuries caused by medical equipment and the responsibility of different people against damages caused by defects in medical equipment as well as the error of users in using medical equipment.

This research is a descriptive-analytical method using various studies and researches, while identifying the causes of damages caused by medical equipment, the responsibility of the manufacturer, supplier, and medical centers regarding defects in medical equipment and also users in case of misuse of said equipment, from the point of view of jurisprudence. Imamiya and Iranian rights have been paid. Therefore, despite the shortcomings in the civil liability law and some of its bases, such as liability based on fault And the consumer support law approved in 2018, the proportion of responsibility of manufacturers and suppliers of medical equipment and medical centers, but the tendency of the doctrine and the courts is to Facilitate proving their fault. to do In the Islamic juridical system, the pure responsibility of manufacturers of medical equipment is more compatible with the principles of jurisprudence and the opinions of jurists.

On the other hand, some narrations and fatwas about the Guarantee of hired (person), indicate the circumstantial evidence to the responsibility of suppliers of medical equipment, and it is up to them to prove their lack of responsibility. In the regulation of activity in the field of medical equipment, a responsibility beyond the civil law and Juridical rules is considered For these people. Therefore, it is suggested that while Amending the law for supporting consumers' rights, the judicial procedure and the courts should also establish the liability of manufacturers and suppliers of medical equipment and medical centers without fault in accordance with the jurisprudence principles and special laws.

Also, the responsibility of medical staff due to improper use of medical equipment that is caused by carelessness or lack of expertise, etc., is a matter of jurisprudence and law.

Keywords: medical equipment, civil liability, user error, basics of civil liability

1. Mojtaba Sadeghi Bahabadi; PHD in Jurisprudence and Fundamentals, Islamic Azad University, Mashhad Branch, Iran. E-mail: mojtaba.sadeghi.bahabadi@gmail.com

2. Master of Jurisprudence and Private Law, Navab High School of Mashhad, Iran. E-mail: r.nasirzadeh.7@gmail.com





The effect of religious teachings on family mental health

Ismat PourAbedin¹

Abstract

Today, despite cultural growth and changes in lifestyle, many people do not have the ability to face problems and suffer a lot of psychological pressure in life crises, and this results in the vulnerability of individuals and families. To overcome these problems, it is necessary to acquire divine knowledge and apply it in family life. In this research, the influence of religious teachings on the mental health of the family has been discussed using the descriptive method of analysis and library search.

The research findings show that; Among these teachings, the most important factor of peace is faith in God, which gives meaning to life and nothing else can take its place. Trust in God is another teaching that has been discussed and the role of trust in increasing human authority against Adversities has been pointed out.

According to Quranic teachings, submission and contentment is a position that a believer sees all the world's destiny as beautiful, And Failure and frustration don't come to him. Belief in the resurrection Leads to the civility of a person, the one who believes in the resurrection considers himself responsible before God and always takes care of himself so that there is no deviation in his path, and this in itself causes life to be easier and hardships to be smoothed. As a result, having a monotheistic view in life will Lead to well-being and mental health, and life will be enjoyable and pleasant.

Keywords: beliefs, health, psyche, family

1.Level 2 of Al-Zahra University (S) in Qom and Associate Degree in Public Health at Gonabad University of Medical Sciences, Iran.

E-mail: espoorabedin@gmail.com

Received: 2022/10/23

Accepted: 2023/07/03

Abstracts

Examination of Shakleh in verse 81 of Surah Isra from the point of view of commentators and psychologists

Fatima Sarmi¹

The word Shakleh is one of the Hapax legomena in the Holy Quran. It has different lexical meanings; Among them: intention, creation, area, similitude, etc., the interpretation of the commentators is also compatible with these meanings to some extent. In general, Shakleh means everything that limits and binds a person; Of course, by necessity, not by complete causality. Al-lama Tabatabaei, may God have mercy on him, has discussed more than other commentators about this word in verse 84 of Surah Isra and its related matters.

«personality», which is considered the most essential subject of psychology, is a word that scientists in this field have mistakenly considered to be equivalent to Shakleh in the Quran. The development and growth of the human form has no limits and is ongoing in all human beings and all stages of life. Several factors can be influential in the formation of Shakle; Including: parents (heredity and genetics), environment (family, social, political), friends, etc., but the main influence in human behavior is the will and authority of a person, which plays the most important role in this field.

Since there are different forces (spirit, intellect, heart and emotion) within a human being, depending on the attention a person pays to each of these forces and making it active, a specific type and personality is formed, which causes a person to act according to that personality and moreover, the expectations of others are also based on his formed personality.

The Holy Quran, while paying attention to both dimensions of human existence, and of course placing the soul as the pivot, introduces the belief of individuals as the criterion of personality, and therefore divides humans into believers, unbelievers, oppressors, etc. The science of psychology has also widely discussed in this field and in its research has reached some Quranic truths; With the difference that it (psychology) has focused more on the physical aspect of human beings and has neglected to address the prominent dimension of the soul, which is the criterion of existential value, and also, according to the topics and content of this science, he has used special titles of psychology. Therefore, despite some results and findings of psychology in harmony with Quran, in some cases it needs further investigation.

Keywords: verse 84 of Surah Esra, Shakleh, personality, commentators' point of view, psychologists.

1. PhD student in Islamic Studies, University of Islamic Studies, Qom, Iran.

E-mail: hoda124@gmail.com

Received: 2022/09/01

Accepted: 2023/05/31

