

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

دوفصلنامه علمی تخصصی

دین و سبک زندگی جستارهای

سال اول، شماره اول، بهار و تابستان ۱۴۰۱

صاحب امتیاز: معاونت علمی حوزه علمیه خراسان

(تهیه شده در هیئت اندیشه‌ورز دین، سلامت و سبک زندگی)

مدیر مسئول: سید مسعود مرتضوی

سر دبیر: محمد علی قاسمی

مدیر اجرایی: محمد ضیاء روحانی بسطامی

ویراستار: خانم جاهدی و هاشم عزیززاده اصل

برگردان چکیده انگلیسی: علی محدث اردبیلی

طراح جلد و صفحه آرا: احمد عدالتیان

اعضای هیئت تحریریه (به ترتیب حروف الفبا):

- ۱- محمدضیاء روحانی بسطامی (استاد سطوح عالی حوزه علمیه خراسان)
- ۲- محمد علی قاسمی (استاد سطوح عالی حوزه علمیه قم و مدیر گروه فقه پزشکی مرکز فقهی ائمه اطهار علیهم السلام قم)
- ۳- محمد عندلیب همدانی (استاد دروس خارج حوزه علمیه قم)
- ۴- احمد مبلغی (استاد دروس خارج حوزه علمیه قم و دانشیار دانشگاه مذاهب اسلامی)
- ۵- سید محسن مرتضوی (استاد سطوح عالی حوزه علمیه قم و مدیر گروه فقه پزشکی جامعه المصطفی العالمیه قم)
- ۶- سید مسعود مرتضوی (استاد سطوح عالی حوزه علمیه مشهد)
- ۷- محمد مروارید (استاد دروس خارج حوزه علمیه مشهد)
- ۸- محسن ملکی (استاد دروس خارج حوزه علمیه مشهد)
- ۹- دکتر سعید نظری توکلی (استاد تمام دانشگاه تهران)
- ۱۰- سید حسن وحدتی شبیری (مدیر مدرسه عالی فقاقت عالم آل محمد صلی الله علیه و آله)

آرای نویسندگان مقالات، لزوماً دیدگاه مجله نیست.

نقل مطالب مجله با ذکر مأخذ بلامانع است.

نشانی دفتر: مشهد، میدان ده دی، روبروی داروخانه هلال احمر، ساختمان هیئت های

اندیشه ورز حوزه علمیه خراسان، اتاق ۱۰۳

تلفن: ۰۵۱۳۲۰۰۸۶۰۱

سامانه مدیریت نشریات علمی حوزه علمیه خراسان:

journals.hozehkh.com

دستورالعمل نوشتن و ارسال مقالات دوفصلنامه «جستارهای دین و سلامت»

الف: شرایط عمومی

۱. مقالات ارسالی باید برخوردار از صبغه تحقیقی - تحلیلی، ساختار منطقی، مستند و مستدل بوده و با قلم روان و رسای فارسی نگارش شده باشند.
۲. مشخصات کامل نویسنده شامل، نام و نام خانوادگی، مرتبه علمی / تحصیلات، نشانی کامل پستی، نشانی پست الکترونیکی، شماره تلفن تماس، شماره دورنگار، مؤسسه علمی وابسته، همراه مقاله ارسال شود.
۳. مقالات ارسالی نباید قبلاً در نشریات داخلی و یا خارجی و یا به عنوان بخشی از یک کتاب چاپ شده باشند و نیز همزمان برای چاپ به سایر مجلات علمی ارسال نشده باشند.
۴. از ارسال مقالات ترجمه شده خودداری شود. نقد مقالات علمی و یا آثار و کتاب‌های منتشر شده، که حاوی موضوعات بدیع یا نکات علمی ویژه، که با مقتضیات و نیاز جامعه تناسب داشته باشد، امکان چاپ دارند. البته چاپ مقالات پژوهشی و تألیفی بر این گونه مقالات اولویت خواهد داشت.
۵. مقالات رسیده که توسط سردبیر مناسب تشخیص داده شوند، برای ارزیابی نزد سه نفر از داوران صاحب‌نظر ارسال خواهند شد.
۶. مقاله‌های برگرفته از پایان‌نامه‌ها یا رساله‌های دانشجویی با مسئولیت استاد راهنما قابل بررسی است.
۷. نویسنده مسئول مقاله در مقالاتی که دو نویسنده دارند تعیین شود.
۸. فصلنامه، حداکثر دو ماه پس از دریافت مقالات، نتیجه را به اطلاع نویسندگان آن می‌رساند.

ب: نحوه تنظیم مقالات

۱. مقالات ارسالی باید از ساختار علمی برخوردار باشند، یعنی دارای عنوان، مشخصات نویسنده، چکیده، کلید واژه‌ها، مقدمه، بدنه اصلی، نتیجه و فهرست منابع باشند.
۲. مقاله روی کاغذ A4 با نرم افزار word و با پسوند Doc و متن با قلم B Zar 14 برای متن فارسی و قلم Times New Roman برای متن لاتین؛ چکیده، پاورقی و منابع با همان نوع قلم در اندازه 12 حروفچینی شود. و از طریق سامانه نشریات علمی ارسال نمایید.
۳. حجم مقالات حداکثر ۷۵۰۰ کلمه باشد و از ارسال مقالات دنباله‌دار جداً خودداری شود.

۴. هر مقاله باید به ترتیب شامل بخش‌های زیر باشد:

چکیده: چکیده فارسی مقاله (در صورت امکان به همراه چکیده انگلیسی) حداکثر ۳۰۰ کلمه و به صورت صریح و مختصر، موضوع، هدف، ابعاد، روش و نتیجه تحقیق را بیان کند. در چکیده از طرح فهرست مباحث یا مرور بر آنها، ذکر ادله، ارجاع به مأخذ و بیان شعاری خودداری گردد.

کلید واژه: حداکثر ۷ واژه کلیدی مرتبط با محتوا که ایفا کننده نقش نمایه موضوعی مقاله باشد.

مقدمه: شامل بیان کلیات موضوع، پیشینه پژوهش و ویژگی‌های هریک، ضرورت و اهمیت پژوهش، جنبه نوآوری بحث، تصویر اجمالی ساختار کلی مقاله براساس سؤالات اصلی و فرعی مطرح و مفاهیم و اصطلاحات اساسی مقاله تعریف گردد.

متن اصلی: مشتمل بر مطالب اصلی یعنی تعریف مفاهیم مورد نیاز، طرح مسئله، استدلال‌ها و نقدها به صورت مرتبط و دنباله‌وار.

نتیجه گیری: نتیجه بیان‌گر یافته‌های تفصیلی و نهایی و کاربردهای آن.

فهرست منابع: اطلاعات کتاب‌شناختی کامل منابع و مأخذ اعم از فارسی، عربی و لاتین در انتهای مقاله براساس شیوه زیر آورده می‌شود:

کتاب: نام خانوادگی، نام نویسنده، نام کتاب (ایتالیک)، (ترجمه یا تحقیق)، نوبت چاپ، محل نشر، ناشر، سال نشر.

مقاله: نام خانوادگی، نام نویسنده، «نام مقاله»، نام نشریه (ایتالیک)، شماره نشریه، تاریخ نشر، صفحات ابتدا و انتهای مقاله، سال نشر.

برای درج عنوان مجله، نیازی به درج واژه‌های نشریه، مجله، فصلنامه، دو فصلنامه و ماهنامه نیست.

پایان نامه: نام خانوادگی، نام، عنوان (ایتالیک)، نام دانشگاه یا سایت اینترنتی که پایان نامه در آن قابل دسترسی است، سال انتشار.

سایت اینترنتی: نام خانوادگی، نام، عنوان مطلب (ایتالیک) آدرس سایت به صورت کامل، سال انتشار.

همایش و کنفرانس‌ها: نام خانوادگی، نام، عنوان مقاله (ایتالیک)، عنوان کتاب مجموعه مقالات، محل نشر، ناشر، سال نشر.

تذکره ۱: نام کتاب‌ها به صورت کامل ذکر شود.

تذکره ۲: برای آثار فاقد محل نشر، ناشر و تاریخ نشر به ترتیب عبارت «بی‌جا»، «بی‌نا» و «بی‌تا» درج

شود.

تذکره ۳: منابع به ترتیب بر اساس حروف الفبا پس از ذکر قرآن کریم، نهج البلاغه و صحیف سجادیه ذکر شوند.

۵. ضوابط استناد دهی

۱- ارجاعات استنادی مطالب به کتاب یا مقاله به صورت درون متنی و داخل پرانتز، به ترتیب شامل (نام خانوادگی نویسنده/نویسندگان، سال انتشار، حرف ج شماره جلد، حرف ص شماره صفحه) آورده شود مانند: (طباطبائی، ۱۳۷۸، ج ۲، ص ۲۳۱)

ارجاع به یک آیه از قرآن: (بقره/۵)

ارجاع به نهج البلاغه: (نهج البلاغه، خطبه ۵۰)

۲- ارجاع استنادی به مقاله به صورت: (نام خانوادگی، سال انتشار، عدد صفحات آغازین و پایانی مقاله)

۳- در صورتی که از چند صفحه پیاپی استفاده شده باشد، به صورت صص درج خواهد شد، مانند صص ۲۳-۲۵ (اعداد برای منابع فارسی از راست به چپ و برای انگلیسی از چپ به راست نوشته شود).

۴- در صورتی که از یک نویسنده در یک سال، دو اثر منتشر شده و در متن مورد استناد قرار گرفته باشد، پس از ذکر سال انتشار با حروف (الف، ب) برای منابع فارسی یا (a, b) برای منابع انگلیسی از هم متمایز گردند.

۵- اگر منبع مورد استناد، دو یا سه نویسنده داشت، نام خانوادگی هر سه باید ذکر شود.

۶- اگر تعداد نویسندگان بیش از سه نفر باشد، تنها نام خانوادگی نویسنده اول ذکر شده و پس از آن از عبارت «و دیگران» استفاده شود.

۷- اگر در متن به بیش از یک منبع استناد شده باشد، با نقطه ویرگول؛ از هم جدا می شوند.

۸- در صورتی که نویسنده در متن به طور متوالی از یک منبع استفاده کرده باشد، باید نام منبع را تکرار کند (استفاده از عبارات: همان، همانجا، پیشین نادرست است).

۹- نقل قول های مستقیم حداکثر تا ۴۰ کلمه در درون علامت نقل قول « » و بیش از آن به صورت تورفتگی نوشته شود.

۱۰- ارجاعات توضیحی مانند اسامی خاص و اصطلاحات لاتین و شرح اصطلاحات در پانویس هر

صفحه آورده شود و منابع مستند آنها نیز مثل مقاله به روش درون متنی درج شود.
۱۱- از نقل قول های مستقیم و طولانی پرهیز شود (لازم است حتما در مقاله مشخص باشد کدام بخش از متن، نقل قول مستقیم است).

ج: یادآوری

۱. حق رد یا قبول و نیز ویرایش مقالات برای مجله محفوظ است.
۲. استفاده از مقالات با ذکر منبع بلامانع است.
۳. مسئولیت مطالب هر مقاله به عهده نویسنده آن و صرفاً بیانگر دیدگاه خود او است.

فهرست مقالات

- | | |
|--|-----|
| کاربرد قاعده الزام در فقه پزشکی
علی محدث اردبیلی، سید مسعود مرتضوی | ۱ |
| مبانی رابطه انسان با اعضای بدن خود از دیدگاه فقه فریقین
مهدی عصمتی | ۲۹ |
| تحلیلی از چگونگی کاربردی سازی سلامت معنوی در سبک زندگی
محمد با عزم | ۵۷ |
| بررسی رابطه پایبندی دینی با عوامل شخصیتی اضطراب در طلاب حوزه علمیه قم
محمدباقر علیمردانی، ابوالحسن حقانی، محمدرضا سالاری فر | ۷۷ |
| بررسی مسئولیت مدنی اشخاص مرتبط با تجهیزات پزشکی
رسول نصیرزاده شهری، مجتبی صادقی بهابادی | ۱۰۱ |
| حق بیمار بر محرمانگی اطلاعات پزشکی در نظام سلامت
مهدی اخلاصی | ۱۲۳ |
| چکیده‌های انگلیسی | ۱۵۱ |

کاربرد قاعده الزام در فقه پزشکی

علی محدث اردبیلی^۱

سید مسعود مرتضوی^۲

چکیده

یکی از قواعد مهم و پرکاربرد فقهی که در بسیاری از ابواب فقهی بیان شده و فقیهان برای تشخیص و تطبیق احکام شرعی به آن استناد نموده‌اند، قاعده الزام است. این قاعده که کاربرد وسیعی در فقه اجتماعی و روابط بین‌المللی دارد، از دیرباز چه به صورت مستقل و چه به صورت ضمنی مورد توجه فقیهان و اندیشمندان بوده است.

بر اساس مقتضای قاعده الزام، اگر کسانی معتقد به مذهبی غیر از مذهب تشیع یا معتقد به دینی غیر از دین اسلام باشند، با ضوابط و شرایطی، جایز است آنها را به عقیده‌ای که دارند و حکمی که به آن ملتزم‌اند، وادار نمود. حضور ادیان و مذاهب مختلف در ایران و توجه به احکام و دستورات مذاهب و ادیان گوناگون از طرفی، و از طرف دیگر پیشرفت روزافزون علوم تجربی و پزشکی، ضرورت بحث درباره قاعده الزام و کاربرد آن در فقه پزشکی را مضاعف می‌نماید.

هدف پژوهش پیش رو، پاسخ به این سؤال مهم است که کاربرد قاعده الزام در فقه پزشکی چیست؟ این مقاله که از طریق مطالعات کتابخانه‌ای و به روش توصیفی تحلیلی سامان یافته است، ابتدا به مفاد و دلایل این قاعده اشاره مختصری می‌کند و سپس بررسی تطبیقی کاربرد آن در فقه پزشکی می‌پردازد و به طور مشخص، سه مسئله ضمان پزشک، درمان به محرمان در فرض ضرورت و تشریح (کالبدشکافی) را با توجه به مفاد قاعده الزام بررسی می‌نماید. نتیجه تحقیق حاضر، اثبات کاربرد قاعده الزام در سه مسئله فوق از نظر فقه پزشکی و قضایی است.

واژگان کلیدی: قاعده الزام، فقه پزشکی، ضمان پزشک، درمان به محرمان، تشریح اجساد.

۱. طلبه سطح ۴ حوزه علمیه خراسان، دانشجوی دکتری رشته فقه جزایی دانشگاه علوم اسلامی رضوی مشهد [نویسنده مسئول]، a.mohaddes@chmail.ir

۲. طلبه سطح ۴ حوزه علمیه خراسان، دانشجوی دکتری رشته مدرّسی معارف اسلامی دانشگاه فردوسی، masoudmortazavi@mail.um.ac.ir

مقدمه

دانش فقه، به‌عنوان تنظیم‌کننده روابط بندگان با خداوند و با یکدیگر، عهده‌دار بیان بایدها و نبایدهای الهی است و فقیه و وظیفه دارد آنها را از ادله تفصیلی استنباط نماید (جمعی از پژوهشگران زیر نظر هاشمی‌شاهرودی، ۱۴۲۳، ج ۱، ص ۱۸).

نیازهای نوین و مسائل روزآمد زندگی بشری، از حیطة و دایره فقه خارج نیستند و اسلام که خود را دین جاودان و آخرین دین معرفی نموده است، برای همه جوانب حیات بشری در همه زمان‌ها قوانینی ارائه داده که توسط معصومان علیهم‌السلام شرح و تفصیل داده شده‌اند. این همان حقیقتی است که خداوند در آیه شریفه «لَا رَطْبٌ وَ لَا يَابِسٌ إِلَّا فِي كِتَابٍ مُبِينٍ؛ و هیچ تر و خشکی نیست، جز اینکه در کتاب مبین است» (انعام/۵۹) بیان نموده است. پاسخگوبودن دین مبین اسلام اقتضا می‌کند قواعد و عموماً ماتی ارائه و تنظیم شود تا فقیه با استفاده از آنها، در هر زمان، هر واقعه را تحت حکم یا قاعده مرتبط به خود قرار دهد، چنانکه امام‌رضا علیه‌السلام فرموده‌اند: «برعهده ماست القاء اصول به شما و برعهده شماست استخراج فروع» (عاملی، ۱۴۰۹ق، ج ۲۷، ص ۶۲).

علم پزشکی نیز مانند سایر علوم و فنون بشری، با پیشرفت‌های چشم‌گیر و روزافزون خود، افق‌های تازه‌ای در برابر فقه گشوده است و در نتیجه جامعه اسلامی از فقیهان تعیین و تطبیق اجتهادی احکام الهی را مطالبه می‌نماید و این امر از ضرورت ورود فقیهان و محققان در عرصه فقه پزشکی و احکام مرتبط با پزشکی و بیمار حکایت می‌نماید.

اهمیت همزیستی مسالمت‌آمیز در بین آحاد جامعه اسلامی و جوامع دیگر، قاعده الزام را به‌عنوان یکی از قواعد مهم فقهی، همواره مورد بحث و بررسی فقیهان و دین‌پژوهان قرار داده است. تحقق نظام اسلامی نیز بر اهمیت توجه به این قاعده به‌عنوان یک اصل در تعامل و روابط فقه‌محور، افزوده است.

دغدغه این نوشته، تعریف و بررسی اجمالی قاعده الزام با هدف دست‌یافتن به تطبیقات این قاعده در فقه پزشکی است. در نتیجه، پرسش اصلی این است که کاربرد قاعده الزام در مسائل فقه پزشکی چیست؟

در زمینه قاعده الزام، پژوهش‌هایی انجام شده است. به غیر از مقالاتی که درباره اثبات و بیان ابعاد آن (محسنی و احمدی، ۱۳۹۹، صص ۱۹۱-۲۱۸؛ ضیاء‌الدین، ۱۳۹۲، صص ۷۳-۹۶) یا نقد بر اصل این قاعده (موحدی‌محب و میرزایی صفی‌آباد، ۱۳۹۹، صص ۲۲۱-۲۵۲) نوشته شده است، به کاربردهای آن در حیطه کاربرد قضایی و حقوقی این قاعده در دعاوی بین‌المللی (کلاتری، پاییز ۱۳۹۶، صص ۵-۲۴)، کاربرد حقوقی آن در مسائل خانواده (نقیبی، ۱۳۸۴، صص ۷۵-۹۳) و مسائل مختص به نفقه (رضوی، ۱۳۹۷، صص ۵۰-۳۰) و همچنین کاربرد آن در عقود و ایقاعات (شرکوند و آیتی، ۱۳۹۳، صص ۸۹-۱۰۲) نیز پرداخت شده است. اما در هیچ پژوهش و نوشته‌ای، کاربردهای این قاعده فقهی در حیطه فقه پزشکی و مسائل مربوط به درمان بررسی نشده است.

نتیجه پژوهش حاضر می‌تواند در عمل پزشکان و احکام قضات در حیطه جرایم درمانی، کارآمد و راه‌گشا باشد.

۱. مفهوم‌شناسی و تبیین قاعده الزام

۱.۱. تعریف قاعده الزام و مفاد آن

قاعده الزام به این تعبیر در نوشته‌ها و سخنان همه فقیهان نیامده، اما مفاد آن در کلمات بسیاری از فقیهان بیان شده است. اولین بار شیخ طوسی درباره این قاعده سخن گفته است. وی به مفاد این قاعده به‌عنوان احتمال اشاره نموده است (طوسی، بی‌تا، ج ۹، ص ۳۲۱). هرچند تعبیر شیخ طوسی مرادف با قاعده الزام نیست اما در ذیل آن، روایات قاعده الزام را می‌آورد که یکی از آنها روایت معروف «آنان را به آنچه خود بدان ملتزم‌اند، الزام کنید»^۱ (همان، ص ۳۲۲) است که علی بن ابی حمزه بطائی از امام کاظم (علیه السلام) نقل نموده و منشأ اصلی برای قاعده الزام و نام‌گذاری آن است. برخی از فقیهان معاصر مانند آیت‌الله سیستانی، قاعده الزام را قبول نکرده و روایات آن را بر مفهومی خردتر به نام «قاعده مقاصه نوعیه» حمل نموده‌اند که شرط جریان آن، حکومت و سلطنت فقه غیر شیعه است (سیستانی، ۱۴۳۶، ص ۸).

۱. «الزموهم بما الزمو به انفسهم».

مضمون قاعده آن است که اگر شخصی دارای یکی از مذاهب اسلامی غیر از مذهب شیعه یا حتی دینی غیر از دین اسلام باشد چه از ادیان آسمانی باشد یا غیر آن، چنانچه در آن مذهب یا دین افراد ملتزم و معتقد به امری باشند، جایز است آنها را به عقیده‌ای که دارند، ملزم و وادار نمود (بجنوردی، ۱۴۱۹، ج ۳، ص ۱۸۳).

۲-۱. تبیین قاعده الزام در ضمن مثال

مثال معروف این قاعده که در روایات شیعه آمده است، بحث میراث (طوسی، ۱۳۹۰، ج ۴، ص ۱۴۷) و طلاق (طوسی، بی تا، ج ۹، ص ۳۲۲) است. در بحث میراث، شیعه معتقد است ارث براساس قرابت و اقرابت تقسیم می‌شود و با وجود فرد اقرب (مانند فرزندان میت) نوبت به عصبه (عموها و برادران میت) که در طبقه دورتری هستند، نمی‌رسد؛ برخلاف اهل سنت که قائل به تعصیب هستند؛ یعنی می‌گویند حتی اگر افرادی نزدیک‌تر از عصبه به میت وجود داشته باشد (مثل فرزند و نوه) اما باز عصبه از ارث بی‌بهره نیستند (ابن قدامه، ۱۴۰۵، ج ۶، ص ۲۶۹) بر این اساس اگر فرزندان میت سنی باشند و عصبه وی شیعه، در این صورت از باب قاعده الزام مخالف به اعتقادی که نسبت به ارث دارد، عصبه، وارث میت خواهند بود (نجفی، ۱۴۰۴، ج ۳۹، ص ۱۰۵).

در بحث طلاق نیز، اگر زن شیعه و مرد سنی باشد و مرد همسرش را طبق مذهب خود طلاق دهد، و در طلاق، حضور شاهد عادل را معتبر نداند و بدون شاهد همسرش را طلاق دهد، طلاق وی برای زن نافذ است و مرد ملزم به طلاق خواهد شد و حکم به جدایی آنها می‌شود (موسوی خمینی، ۱۴۲۴، ج ۲، ص ۸۶۲).

هرچند موارد تطبیق قاعده در روایات محدود به طلاق، ارث و نهایتاً موارد معدود دیگر است اما تطبیقات آن در فقه فراوان است؛ امام خمینی در توضیح المسائل، ۱۲ مورد از این تطبیقات را بیان کرده‌اند (موسوی خمینی، ۱۴۲۴، ج ۲، ص ۸۶۲)، دیگران نیز به تطبیقات متعدد دیگری اشاره کرده‌اند (بجنوردی، ۱۴۱۹، ج ۳، ص ۱۸۸).

نکته شایسته تأمل و توجه، نپذیرفتن این قاعده توسط برخی از فقهاست، بلکه بعضی درباره تطبیق آن در ارث که مورد روایات است، اشکال کرده‌اند و آن را از باب «قاعده مقاصه نوعیه»

دانسته‌اند، لذا اساساً ملتزم به قاعده الزام نیستند (سیستانی، ۱۴۱۷، ج ۱، ص ۴۵۴)، اما مشهور قائل به آن بوده و در ابواب مختلفی به آن تمسک کرده‌اند و حتی برخی آن را مسلم دانسته‌اند (سبزواری، ۱۴۱۳، ج ۲۶، ص ۳۷).

۳-۱. قاعده الزام؛ حکم واقعی یا وظیفه ظاهری

عمل براساس قاعده الزام از نظر فقه شیعه خلاف حکم اولی الهی است، ولی در فرض اعتقاد شخص غیر شیعه به آنها، به‌عنوان حکم ثانوی، حکم واقعی خواهد بود و در نتیجه در مثال طلاق، زن واقعاً مطلقه است (حلی، ۱۴۱۵، ص ۳۰۱). بنابراین معلوم می‌شود مفاد قاعده الزام حکم ظاهری نیست، بلکه حکم واقعی است نظیر اضطرار به تیمم گرفتن در شرایط خاص، که در این حالت تیمم حکم واقعی اضطراری می‌باشد.

۴-۱. ادله قاعده الزام

از آنجا که موضوع بحث، اثبات قاعده الزام نمی‌باشد، به صورت مختصر به برخی از ادله اشاره می‌شود. برای اثبات این قاعده، عمدتاً به سه دلیل استدلال شده است: ۱. اجماع. ۲. سیره عقلا. ۳. چند گروه از روایات.

۱-۴-۱. اجماع

برخی اجماع را از ادله قاعده الزام دانسته‌اند (بجنوردی، ۱۴۱۹، ج ۳، ص ۱۷۹)، اما این دلیل دچار اشکال است (قمی، ۱۴۲۶، ج ۸، ص ۱۹۶): زیرا هم از نظر صغری و هم کبری خدشه‌پذیر است. از جهت صغری، قابل مناقشه می‌باشد؛ زیرا این قاعده به این عنوان و عمومیت در کلام متقدمین ذکر نشده و فقها نیز ادعای اجماع بر آن نکرده‌اند. از جهت کبری نیز به آن اشکال می‌شود که محتمل‌المدرک می‌باشد؛ زیرا روایات مختلفی که در ادامه به بعضی از آنها اشاره می‌شود، بر این قاعده دلالت می‌کنند و اجماع محتمل‌المدرک، در علم اصول غیر معتبر دانسته شده است (موسوی‌خویی، ۱۴۲۲، ج ۳، ص ۵۰۱).

۲-۴-۱. سیره عقلا

در کلام برخی بزرگان، به سیره عقلائی بر قاعده الزام اشاره شده است. به این بیان که «یکی از قواعد مسلمة عقلائیة این است که اگر شخصی یا قومی بر حسب ضوابط معینة خودشان به

یک قاعده و ضابطه‌ای ملتمز باشند، شخص دیگری که آن ضابطه از نظر او صحیح نیست، می‌تواند با کسی که به آن ضابطه ملتمز است، عمل کند و این در مواردی شرعاً امضا شده و دستور داده‌اند از این قاعده عقلائی پیروی کنیم» (موسوی خمینی، ۱۴۱۹، ج ۲، ص ۸۶۴).

۱-۴-۳. روایات

دلیل مهم قاعده الزام روایاتی است که برخی از آنها دارای اطلاق و بلکه عموم‌اند. در ادامه به این روایات بدون بررسی تفصیلی به بحث‌های سندی و دلالتی، اشاره می‌کنیم.

۱-۴-۱. روایت محمد بن مسلم

از امام صادق (علیه السلام) درباره حکم‌ها (و قضاوت) سؤال شده است و ایشان در پاسخ فرمودند: «تَجَوُّزٌ عَلَى أَهْلِ كُلِّ دِينٍ بِمَا يَسْتَحِلُّونَ» (طوسی، بی تا، ج ۹، ص ۳۲۲؛ حرعاملی، ۱۴۰۹، ج ۲۶، ص ۳۱۹) یعنی «(احکام) علیه هر دینداری به آنچه حلال می‌پندارد، جایز (و جاری) است». مرحوم صدوق نیز با کمی اختلاف در متن حدیث، این روایت را (به صورت مرسل) نقل کرده است (صدوق، ۱۴۱۳، ج ۳، ص ۴۰۷).

نکاتی که از بررسی روایت به دست می‌آید:

۱. این روایت از نظر سندی به دلیل وجود (علی بن محمد بن زبیر در طریق شیخ طوسی)

مورد بحث و نظر است.

۲. کلمه «يجوز» به معنای ینفذ است، یعنی علیه هر معتقد به دینی آنچه حلال می‌داند، نافذ است؛ همانند تعبیر به «الصلح جایز بین المسلمین» (کلینی، ۱۴۰۷، ج ۷، ص ۴۱۳) که جایز به معنای نافذ است.

۳. با توجه به تعبیر «کل ذی دین»، این قاعده اختصاص به اهل سنت ندارد.

۴. مفاد روایت این است که الزام اهل سایر مذاهب و ادیان، به آنچه به ضرر آنها و به نفع شیعه است، مشروع می‌باشد. در نتیجه، مفاد روایت به‌ویژه با توجه به ادله احکام اولی، يجوز لهم نیست بلکه يجوز عليهم است؛ یعنی الزام ایشان بر باورهایشان مشروع است و بیانگر این مطلب نیست که همه احکام ادیان نسبت به اهل آن ادیان مشروعیت دارد و برای آنها نیز علیه دیگران، ایجاد حق می‌کند (حکیم، ۱۴۱۶، ج ۱۴، ص ۵۲۶).

۲-۳-۴-۱. خیر عبدالله بن طاووس

از عبدالله بن طاووس نقل شده است که می‌گوید «به امام رضا (علیه السلام) عرض کردم برادرزاده‌ای دارم که دخترم را به تزویج او درآورده‌ام، شرب خمر می‌کند و بسیار دم از طلاق می‌زند. حضرت فرمودند اگر از برادرانت می‌باشد (و شیعی است) چیزی بر او نیست و اگر از آنهاست (و مذهب عامه را اختیار نموده است) در این صورت دخترت را از او جدا کن؛ چرا که قصد جدایی داشته است. راوی می‌گوید از امام دوباره سؤال نمودم آیا از امام صادق (علیه السلام) روایت نشده است که از زنانی که سه بار در یک مجلس طلاق داده شده اند بر حذر باشید (و با آنان ازدواج نکنید) چرا که آنان در واقع دارای شوهر می‌باشند؟ امام فرمودند این حکم در صورتی است که (شخص طلاق‌دهنده) از برادران (هم‌مذهب) تان باشد نه از آنان». سپس فرمودند «إِنَّهُ مَنْ دَانَ بِدِينِ قَوْمٍ لَزِمَتْهُ أَحْكَامُهُمْ» (حرعاملی، ۱۴۰۹، ج ۲۲، ص ۷۵) یعنی «هر آینه هر کس متدین به دینی باشد، احکامشان بر او لازم (و نافذ) است».

۳-۳-۴-۱. روایت علی بن ابی حمزه

متن این روایت چنین است: «الزَّمُّهُمْ بِمَا الزَّمُوا أَنْفُسَهُمْ»؛ الزامشان کنید به آنچه خودشان را (بدان) ملزم کرده‌اند (طوسی، بی تا، ج ۹، ص ۳۲۲؛ همو، ۱۳۹۰، ج ۴، ص ۱۴۸). مهم‌ترین مستند قاعده الزام همین روایت است و عنوان قاعده (یعنی الزام) را از تعبیر این روایت اخذ کرده‌اند. درباره این روایت از نظر سندی، به دلیل وجود علی بن ابی حمزه بطائنی بحث و اختلاف نظر است (موسوی خویی، ۱۴۰۳، ج ۱۲، ص ۲۴۵).

۲-۳-۴-۱. سایر روایات در این باب

روایات سه‌گانه‌ای که بیان شد، دارای حکم کلی و بیانگر ضابطه می‌باشند. اخبار دیگری در باب قاعده الزام وجود دارد که در موارد خاصی وارد شده و ضابطه عامی بیان نکرده‌اند (صدوق، ۱۳۸۶، ج ۲، ص ۵۱۱؛ طوسی، ۱۳۹۰، ج ۳، ص ۲۹۱) که از بیان آنها صرف نظر می‌کنیم.

۵-۱. ضوابط تطبیق قاعده الزام

یکی از نکات مورد توجه در این قاعده، حدود و ضوابط اجرای آن است؛ زیرا در بسیاری از موارد تصور تطبیق قاعده الزام شده است، حال آنکه قاعده جاری نیست.

۱-۵-۱. ضابطه نخست: شیعه بودن یکی از طرفین

صاحب جواهر در جایی که دو اهل ذمه با هم اختلاف داشته باشند، نه یک مسلمان و یک مسیحی، می‌فرماید به مقتضای آیه قرآن (مانده/۴۲)، علاوه بر اینکه می‌توان طبق احکام اسلام بر آنها حکم نمود، می‌توان آنها را به اهل دینشان واگذار نمود تا طبق احکام دین خودشان با آنها رفتار شود (نجفی، ۱۴۰۴، ج ۳۳، ص ۳۲۹) و همچنین چنانچه دو ذمی زنا کنند، می‌توان حکم آنها را به اهل دین خودشان واگذار نمود (همان، ج ۴۱، ص ۳۳۵). در این گونه مثال‌ها، ممکن است تصور شود این حکم از باب قاعده الزام است و حال آنکه ارتباطی به قاعده الزام ندارد، چون رکن قاعده الزام این است که یکی از طرفین شیعه یا حداقل مسلمان و ذی نفع باشد.

۲-۵-۱. ضابطه دوم: وجود اختلاف نظر فقهی بین شیعه و غیر شیعه

قاعده الزام در جایی است که غیر شیعه به حکمی که قبول دارد، الزام شود. در نتیجه مشخص است حکم ارث بین کفار مثل ارث پسر کافر از پدر کافر، یا ارث فرزند مسلمان از پدر کافر، مصداق قاعده الزام نیست؛ زیرا نسب ارتباطی به قاعده الزام ندارد و تابع قوانین و قواعد باب نسب می‌باشد، هر چند قاعده الزام در باب میراث، در فرضی که برخی وراثت از اهل سنت و برخی شیعه باشند، تطبیق پذیر است (فاضل لنکرانی، ۱۳۹۱، ص ۹۷).

۳-۵-۱. ضابطه سوم: التزام غیر شیعه به حقی علیه خود

قاعده الزام هنگامی جاری می‌شود که غیر شیعه به حقی علیه خودش قائل باشد؛ زیرا در مهم‌ترین مستند روایی این قاعده، تعبیر شده است که «الزامشان کنید به آنچه خودشان را (بدان) ملزم کرده‌اند» (طوسی، ۱۳۹۰، ج ۴، ص ۱۴۸) و مشخص است غیر شیعیان و غیر مسلمانان خود و اهل سایر مذاهب را ملزم به ارتکاب همه آنچه آنان حلال می‌شمارند، نمی‌دانند. افزون بر این، سیره عملی و قولی فقیهان و ارتکاز متشرعه نیز بر این است که در محرماتی که حقی علیه آنها محسوب نمی‌شود، قاعده الزام جاری نمی‌شود.

به عنوان نمونه، اگر میزبان مسیحی، خوردن شراب را مشروع می‌داند، در صورتی که مهمان شیعه باشد هر چند میزبان استفاده میهمان را از شراب مشروع می‌داند، اما نمی‌توان قاعده الزام را جاری کرد و حکم به جواز شرب خمر نمود؛ زیرا میزبان مسیحی خودش را ملزم به شرب خمر

توسط شیعه نمی‌داند و شرب را حقی به نفع مهمان شیعه علیه خود نمی‌داند که در صورت ترک شرب، حقی ضایع شده باشد. مثال دیگر، حکم به جواز نکاح با محارم در برخی مسلک‌هاست. در این مثال هم، مشخص است مرد شیعه نمی‌تواند با اجرای قاعده الزام، حکم به جواز نکاح با خواهر غیر شیعه خود نماید. در نتیجه در چنین مواردی فقیهان حرمت شرب خمر و نکاح با محارم را استثناء ننموده‌اند.

در تطبیق ضابطه سوم، توجه به مثالی از فقه پزشکی جالب توجه است؛ در خصوص تعقیم (عقیم‌سازی) و جلوگیری از بارداری به وسیله بستن لوله‌های مردان (Vasectomy) یا بستن لوله‌های رحم زنان (Tubectomy) در میان فقیهان اختلافات جزئی وجود دارد (انصاری، ۱۴۲۹، ج ۱، ص ۱۱۴)، اما نمی‌توان آن را محلی برای جریان قاعده الزام دانست؛ زیرا حتی اگر غیر شیعه این عمل را جایز بداند، آن را حقی علیه خود نمی‌پندارد، بلکه حکمی توسعه‌آور به نفع خود می‌داند.

۴-۵-۱. ضابطه چهارم: اختصاص قاعده الزام به موارد اعتقاد اکثریت

برخی از فقیهان امامیه مثل آیت‌الله زنجانی فرموده‌اند قاعده الزام در مورد معتقد اکثریت مخالفین است نه معتقد یک فرقه‌ی خاص؛ زیرا قدر متیقن از ادله، جمهور مخالفین است. طبق این نظر، اگر مسئله‌ای در بین اهل سنت اختلافی باشد و نظر مشهوری درباره آن نباشد، نمی‌توان قاعده الزام را جاری کرد (شیرازی زنجانی، ۱۴۱۹، ج ۱۳، ص ۳۹۴).

نقد ضابطه چهارم: این ضابطه صحیح نیست؛ زیرا خطاب «الزموهم بما الزموا به انفسهم» انحلالی بوده و اطلاق آن شامل فرق عامه، نظیر فرقه حنفیه و فرق دیگر نیز می‌شود و لازم نیست جمهور عامه چیزی بگویند تا بتوان اخذ به این قاعده نمود و ادعای قدر متیقن محل تردید و تأمل است.

۵-۵-۱. ضابطه پنجم: حیات فرد غیر شیعه

اگر مستند قاعده الزام را صرفاً روایت علی بن ابی حمزه (الزموهم بما الزموا به انفسهم) بدانیم، شخصی که قاعده الزام نسبت به وی جاری می‌شود، باید زنده باشد؛ در حالی که بعضی قاعده الزام را نسبت به اموات نیز جاری کرده‌اند؛ به عنوان نمونه، در بحث تجهیز میت مخالف

بحث است که آیا او را طبق آداب تجهیزی که عامه معتقدند، تجهیز نمود یا براساس مذهب شیعه؟ بعضی از فقیهان فرموده‌اند با توجه به قاعده الزام می‌توان میت عامی را براساس موازین خودشان تجهیز نمود (عاملی، ۱۴۱۱، ج ۲، ص ۹۲)، درحالی که الزام نسبت به شخص میت معنا ندارد، چون میت حقی را علیه خودش نمی‌بیند و شخص زنده است که حق علیه خودش قائل می‌شود (سیفی‌مازندرانی، ۱۴۲۵، ج ۲، ص ۲۶).

نمونه این فتوا در فقه پزشکی این است که بعضی به‌عنوان یکی از تطبیقات قاعده الزام در فرضی که شخص شیعه پیوند از مرگ مغزی را جایز نمی‌داند و غیر شیعه جایز می‌داند، گفته‌اند اعضای بدن غیر شیعه مرگ مغزی شده را می‌توان به شخص زنده پیوند زد. این مثال نیز طبق ضابطه مذکور، ارتباطی به قاعده الزام ندارد؛ چون قاعده الزام میت را ملزم نمی‌کند.

شایان ذکر است اگر روایت محمد بن مسلم (یحوز علی کل ذی دین ما یستحلون) را به‌عنوان مستند قاعده الزام بپذیریم، این روایت شامل میت و قابل تطبیق بر وی می‌باشد؛ زیرا این صحیحیه فاقد لفظ الزام بوده و دلالت می‌کند «بر هر اهل دینی رواست آنچه که آن را حلال می‌شمارد» و این مطلب شامل میت نیز می‌شود؛ چرا که پس از مرگ، مذهب میت همچنان به وی نسبت داده می‌شود و در عرف متشرعه، به میتی که در دوران حیاتش سنی مذهب بوده است، میت سنی اطلاق می‌شود. شاهد بر این مطلب این است که به قبرستان مخصوص مسلمانان، قبرستان مسلمین گفته می‌شود. این مطلب، در نظر کسانی که اطلاق مشتق بر آنچه مبدأ اشتقاق از او زائل شده باشد را حقیقی می‌دانند پر واضح است. اما در نظر دیگران نیازمند تصدیق انتساب عرفی دین و مذهب شخص در زمان حیات، بر انسان پس از مرگ او می‌باشد.

۲. تطبیق قاعده الزام در فقه پزشکی

قاعده الزام علاوه بر فقه عام، در فقه پزشکی نیز کاربردهای مهمی دارد که از تطبیق آن در مسائل مختلف پزشکی حاصل می‌شود. در ادامه مهم‌ترین تطبیقات این قاعده در فقه پزشکی بررسی می‌شود.

۱-۲. ضمان پزشک

۱-۱-۲. تبیین مسئله

اگر پزشک ماهری^۱ در فرایند درمان، دچار خطا شود و این خطا موجب فوت و یا نقص عضو مریض گردد، درباره ضمان یا عدم ضمان پزشک اختلاف نظر وجود دارد.

۲-۱-۲. تبیین نظریه‌ها

۱-۲-۱-۲. عدم ضمان پزشک در فقه اهل سنت

مشهور در فقه اهل سنت این است که ضمان مشروط به وجود سه امر به شرح زیر است:

۱. تعدی: عبور و تجاوز از حدی که شرعاً یا عرفاً به منظور فرایند درمان مقدر شده است که شامل تجاوز عمدی و همراه با تقصیر و تجاوز غیر عمدی از روی اهمال و کم توجهی می شود؛
۲. ضرر: اگر فرایند درمان منجر به خسارت شود، به آن ضرر می گویند؛
۳. افضاء: یعنی سبب دیگر یا فعل مختار دیگری بین سبب و ضرر فاصله نیندازد (وزارة الاوقاف و الشؤون الاسلامیه، الکویت، ج ۲۸، ص ۲۲۲).

درباره ضمان پزشک نیز سه شرط فوق معتبر است، در نتیجه در مواردی که شخصی بدون صلاحیت پزشکی اقدام به طبابت نماید یا به علت اهمال، کم کاری، تقصیر و مشورت نکردن با متخصصان در موردی که نیاز به این کار باشد، ضرری متوجه مریض گرداند، شخص پزشک ضامن است.

از سوی دیگر، پزشک در مواردی و با رعایت شروطی، ضامن نیست؛ زیرا با رعایت همه جهات تخصصی و فنی، عوارضی جانبی برای عمل های جراحی، داروها و روش های مداوا وجود دارد که هیچ پزشکی قادر به جلوگیری از آنها نیست. این شروط عبارتند از:

الف. شخص، عارف به پزشکی و متخصص در آن باشد؛

ب. در طبابت از طرف نهاد مربوطه، مأذون باشد و تخصص او اثبات شده باشد؛

ج. مریض به او برای درمانش اذن داده باشد.

د. از مقدار لازم برای مداوا، تعدی نکند مثل اینکه بیش از مقداری که باید از عضو قطع

۱. پزشک غیر ماهر قطعاً ضامن است و مقصر محسوب می شود و چه بسا سزاوار قصاص باشد.

کند، قطع نماید. چنانچه شخص از مقدار لازم برای مداوا تعدی نماید، ضامن است؛ چه عامدانه و از روی تقصیر باشد و چه جاهلانه یا از روی خطا. هرچند معصیت و گناه، فقط در صورت تعدد و تقصیر برای او نوشته می‌شود (کنعان، ۱۴۲۰، ص ۸۶۲).

۲-۲-۲. ضمان پزشک در فقه شیعه

فرض خطای پزشک و تعدی او چهار صورت دارد:

۱. صورت اول، تقصیر و تعدد پزشک است. اگر پزشک مهارت کافی نداشته یا در انجام کار، خطایی از او سر بزند یا از طرف بیمار یا ولیّ مأذون نباشد، در این صورت، شکی در ضمان وی نیست. به اجماع فقیهان شیعه، پزشک در این صورت ضامن است (حسین پور، خسرو و سید فضل‌الله موسوی، ۱۳۹۶، صص ۳۹-۵۲).

۲. صورت دوم، هنگامی است که پزشک غیر مباشر باشد و فقط دارو تجویز کرده یا خبر از تأثیر بخشی دارویی داده است. در این صورت بین فقیهان محل اختلاف است و برخی از کسانی که در فرض قبل ضمان را اثبات نموده بودند، این فرض را از آن خارج کرده‌اند (موسوی خمینی، بی‌تا، ج ۲، ص ۵۹۹). اقوال و تفاسیلی در این زمینه وجود دارد (محمدعلی قاسمی، ۱۳۹۷، ص ۱۵۵) که بیان آن از رسالت این مقاله خارج است.

۳. صورت سوم، اینکه پزشک به صورت مستقیم به درمان و عمل جراحی مریض اقدام نموده است و تقصیر و کوتاهی نیز نکرده است، اما با توجه و التفات به وقوع غیر مترقبه خسارت به صورت لفظی یا غیر لفظی اعلام برائت نموده است. در صحت این ابراء بین فقیهان اختلاف نظر است (مجلسی، بی‌تا، ص ۱۱۴).

۴. صورت چهارم، فرضی است که پزشک به صورت مستقیم به درمان و عمل جراحی مریض اقدام کرده است، تقصیر و کوتاهی نیز ننموده است و با اذن بیمار و رعایت همه ضوابط تخصصی، اقدام به معالجه نموده و اتفاقاً موجب تلف یا خسارتی بر بیمار شده است و قبل از اقدام به درمان، از مریض یا ولیّ او برائت نگرفته است. در این صورت و درباره ضمان وی فقیهان اختلاف نظر دارند.

معروف و مشهور فقیهان، این مورد را از مصادیق جنایت شبه عمد دانسته و حکم به ضمان

پزشک کرده‌اند و گفته‌اند حتی اگر پزشک ماهر و متخصص باشد و هیچ کوتاهی از او سر نزده باشد، مسئول است (میرهاشمی، ۱۳۸۳، صص ۶۸-۸۳). از جمله فقیهانی که به این فتوا تصریح نموده یا آن را قوی شمرده‌اند، می‌توان به علامه حلی (۱۴۲۰، ج ۵، ص ۵۲۸)، محقق حلی (۱۴۰۸، ج ۵، ص ۲۳۲)، شیخ طوسی، (۱۴۰۷، ص ۷۳۴)، شیخ مفید (۱۴۱۳، ص ۷۳۴)، ابن زهره (۱۴۱۷، قسم الفروع، ص ۴۰۲)، کیدری (۱۴۱۶، ص ۴۹۱)، قاضی ابن براج (۱۴۰۶، ج ۲، ص ۴۹۹)، ابن حمزه (۱۴۰۸، ص ۴۰۳) و سلار (۱۴۰۴، ص ۲۳۵) و فیض کاشانی (بی‌تا، ج ۲، ص ۱۱۶) اشاره کرد. از میان معاصرین نیز سید یزدی (۱۴۱۹، ج ۵، ص ۶۷)، امام خمینی (بی‌تا، ج ۱، ص ۵۸۴)، آیت الله فاضل لنکرانی (۱۴۲۵، ص ۵۳۵) آیت الله بهجت (۱۴۲۶، ج ۳، ص ۳۰۹) به صراحت قائل به این نظر شده‌اند.

بعضی همچون محقق حلی بر این قول ادعای اجماع نموده‌اند (محقق حلی، ۱۴۱۲، ج ۳، ص ۳۸۰) که البته مشخص است این ادعا بدون توجه به مخالفت اقلیتی همچون ابن ادریس حلی (۱۴۱۰، ج ۳، ص ۳۷۳) با این نظر بوده است.

در مقابل، برخی از فقیهان که نخستین آنها ابن ادریس حلی (۱۴۱۰، ج ۳، ص ۳۷۳) است، قائل به عدم ضمان پزشک شده‌اند. پس از ایشان، دیگرانی همچون محقق اردبیلی (۱۴۰۳، ج ۱۳، ص ۳۸۱) و از میان معاصرین، آیت الله شبیری زنجانی (۱۴۳۰، ص ۴۶۷) نیز به این نظر ملتزم شده‌اند.

استدلال پیروان عدم ضمان، عمدتاً پنج دلیل زیر است:

۱. اصل برائت از ضمان است (حلی، ۱۴۱۰، ج ۳، ص ۳۷۳)
۲. اجازه و اذن شارع به طبابت. طبق ادعای این گروه، ضمانت و مسئولیت‌پذیری با اجازه و اباحه شرعی جمع نمی‌شود (مرعشی شوشتری، ۱۴۲۷، ج ۲، ص ۱۵۴).
۳. اذن صریح یا ضمنی بیمار به پزشک. بر این اساس، اذن در شیء مستلزم اذن در لوازم آن و از جمله عدم مسئولیت‌پذیری طیب است (اسماعیل آبادی، ۱۳۸۳، صص ۱۴۰-۱۶۴).
۴. برخی روایات. مثل این روایت که حمدان بن اسحاق می‌گوید «فرزند ی داشتم که مبتلا به سنگ (کلیه یا مثانه) شده بود، به من گفتند علاجی جز جراحی ندارد. هنگامی که او را

جراحی کردم، فرزندم فوت شد. بعضی از شیعیان به من گفتند تو شریک خون فرزندت هستی. ناچار نامه‌ای به امام حسن عسگری (علیه السلام) نوشتم و قضیه را برای او شرح دادم. حضرت در پاسخ فرمودند بر تو هیچ چیزی نیست؛ زیرا هدف تو معالجه بود ولی اجل او همان بود که تو انجام دادی» (کلینی، ۱۴۰۷، ج ۶، ص ۵۳).

۵. قاعده احسان. به این بیان که هدف پزشک، خیر و خدمت است و این اتفاق بدون تقصیر رُخ داده است. پزشک مصداق محسن است و محسن به مقتضای قاعده «ما علی المحسن من سبیل» ضامن نیست (حسین پور، خسرو و سیدفضل الله موسوی، ۱۳۹۶، صص ۳۹-۵۲).

در مقابل، مشهور نیز برای اثبات ضمان به ادله‌ای استناد کرده‌اند:

۱. دلیل اول روایاتی است که در این زمینه وجود دارد، همانند روایت امیرالمؤمنین (علیه السلام) که فرموده‌اند «هر شخصی که به پزشکی یا دام‌پزشکی می‌پردازد، باید پیش از درمان، از ولی او براثت جوید، وگرنه ضامن است. (حرعاملی، ۱۴۰۹، ج ۲۹، ص ۲۶۰) و همچنین روایتی از امام صادق (علیه السلام) که فرمودند «امام علی (علیه السلام) پزشک ختنه‌گری (ختان) را که حشفه‌پسری را بریده بود، ضامن دانستند» (حرعاملی، ۱۴۰۹، ج ۲۹، ص ۲۶۱). در روایات مذکور پزشک صرفاً در صورتی می‌تواند از بار مسئولیت و ضمانت بگریزد که قبل از طبابت از مریض، براثت اخذ کرده باشد.

۲. دلیل دوم، قواعد فقهی‌ای مثل قاعده اتلاف، تسبیب، لاضرر و «لا یبطل دم امرئ مسلم» است (حسین پور، خسرو و سیدفضل الله موسوی، ۱۳۹۶، صص ۳۹-۵۲).

۳. دلیل سوم اجماع است که ابن زهره حلبی پیش از ابن ادریس (۱۴۱۷، ص ۴۰۲) و محقق حلّی پس از ابن ادریس (۱۴۱۲، ج ۳، ص ۴۲۱) آن را ادعا نموده‌اند.

۴. دلیل پنجم اینکه اذن ضمنی یا به‌صراحت مریض به فرایند درمان پزشک، اذن به اتلاف و خسارت نیست و از نظر عرف بین این دو ملازمه‌ای وجود ندارد (عاملی، ۱۴۱۴، ج ۴، ص ۴۴۷) و این بیان، نقد دلیل سوم نظریه عدم ضمان به‌شمار می‌رود.

۵. دلیل پنجم، اذن شارع به عمل، مستلزم عدم مسئولیت و عدم ضمان نیست. همچنان که پدر و معلّم در تربیت کودک، اذن داده شده‌اند، اما اگر موجب ضرری بر او شوند،

ضامن‌اند (اسماعیل آبادی، ۱۳۸۳، صص ۱۴۰-۱۶۴) و به این بیان، نقد دلیل دوم قول سابق نیز مشخص شد.

۳-۲. تطبیق قاعده الزام در مسئله ضمان پزشک

با توجه به دیدگاه‌های بیان‌شده، مشهور در میان فقیهان امامیه، معتقد به ثبوت ضمان برای پزشک هستند و مشهور اهل سنت بر خلاف شیعه، ضمان را قبول ندارند و حکم به براءت پزشک می‌کنند. در این صورت امکان تطبیق قاعده الزام وجود دارد؛ به این بیان که اگر مریض غیر شیعه به پزشک شیعه مراجعه نماید، او می‌تواند به مقتضای قاعده الزام (با توجه به ضوابط و شرایطی که در فقه عامه بیان شد) از پرداخت دیه به مریض، خودداری کند و در چنین شرایطی، پزشک از نظر فقهی ملزم به پرداخت دیه نیست.

۲-۲. درمان به محرمات در فرض ضرورت

۱-۲-۲. تبیین مسئله و محل نزاع

در فقه بحثی مطرح است که آیا تداوی (درمان) به خوراکی‌های حرام در فرض ضرورت، یعنی فرضی که درمان منحصر در استفاده و خوردن و آشامیدن حرام باشد، مشروع است یا خیر؟ به ویژه تداوی به خوراکی‌های مست‌کننده و مشروبات الکلی و خمر محل بحث و نظر است و درباره جواز و عدم جواز آن فقیهان اختلاف نظر دارند (احمدپور، ۱۳۹۳، صص ۲۹-۵۴). محل نزاع و مورد بحث، مختص فرض ضرورت است؛ زیرا در غیر حالت ضرورت به اجماع شیعه (فاضل هندی، ۱۴۱۶، ج ۹، ص ۳۲۱) و اهل سنت (کنعان، ۱۴۲۰، ص ۸۹۵)، ادله حرمت جاری است.

۲-۲-۲. تبیین نظریه‌ها

۱-۲-۲-۲. در فقه اهل سنت

مشهور فقیهان اهل سنت به حرمت درمان به محرمات به‌ویژه خمر معتقدند (نیل الوطار، ۸، ۵۵۱؛ زحیلی، بی‌تا، ج ۷، ص ۴۲۵). در بین مذاهب فقهی، به مالکیه و حنابله منسوب است که استفاده از محرمات حتی در فرض اضطرار را جایز نمی‌دانند (آصفی، ۱۳۸۲، ج ۱، ص ۳۱۵). شافعی نیز معتقد به عدم جواز است (ماوردی، ۱۴۱۹، ج ۱۵، ص ۱۷۰) و فقط در صورت

استهلاک جواز را پذیرفته است (طوسی ۱۴۰۷، ج ۶، ص ۹۷). البته برخی عبارات، نظر شافعیه را تفصیل بین خمر خالص و خمر مستهلک با داروی دیگر می‌داند و بیان می‌کند علی‌رغم شرط استهلاک آن در داروی دیگر، تجویز طیب مسلمان عادل و تحقق ضرورت نیز برای جواز تداوی شرط است (آصفی، ۱۳۸۲، ج ۱، ص ۳۱۵). حال آنکه برخی از اصحاب شافعی بین خمر و سایر نجاسات تفصیل داده‌اند و گفته‌اند چنانچه شخص مریض خود متخصص بوده و یا از متخصصی بشنود که تنها راه درمان او خوردن خوراکی نجس است، این کار برای او حلال است. اما دربارهٔ خمر این گونه نیست و مطلقاً استفاده از آن حرام است. در مقابل، ابوحنیفه و سفیان ثوری این کار را جایز دانسته‌اند (ماوردی، ۱۴۱۹، ج ۱۵ ص ۱۷۰).

۲-۲-۲. در فقه شیعه

در فتاوی فقیهان شیعه، خوراکی‌های حرام به دو قسم تقسیم شده‌اند. قسم اول همه خوراکی‌های حرام به‌جز مشروبات الکلی و قسم دوم خصوص مشروبات الکلی می‌باشند. دربارهٔ محرّمات غیر مشروبات الکلی مثل اشیاء نجس یا ماهی‌های غیر حلال، معروف بین فقیهان در فرض اضطرار، جواز است (قمی، ۱۴۱۲، ج ۲۴، ص ۲۲۱)، اما دربارهٔ اضطرار به مصرف مشروبات الکلی، فقیهان اختلاف نظر دارند؛ دیدگاه نخست و مشهور این است که مصرف خمر و مشروبات الکلی نیز در حال اضطرار جایز است (قمی، ۱۴۱۲، ج ۲۴، ص ۲۲۱). براساس دیدگاه دوم، برخی فقیهان، استفاده از مشروبات الکلی را هرچند در حال اضطرار جایز نمی‌دانند (طوسی، ۱۴۰۷، ج ۶، ص ۹۷). نظریهٔ سوم نیز اینکه درمان با خمر هنگامی جایز است که اگر از آن استفاده نشود جان بیمار در معرض خطر است، وگرنه حتی در فرضی که تحمل بیماری دشوار باشد، درمان به خمر جایز نیست (علامه حلی، ۱۴۱۳، ج ۸، ص ۳۵۸؛ حلی، ۱۴۰۷، ج ۴، ص ۱۸۶).

هر کدام از این دیدگاه‌ها به ادله‌ای مستند شده است. طرفداران نظریهٔ حرمت استفاده از خوراکی‌های حرام در صورت اضطرار، به ادلهٔ زیر استناد نموده‌اند:

۱. اجماع (طوسی، ۱۴۰۷، ج ۶، ص ۹۷)؛

۲. استصحاب حرمت (حلی، ۱۳۸۷، ج ۴، ص ۱۵۵)؛

۳. اطلاق و عموم روایاتی که مفادشان عدم جعل شفاء و درمان. در هیچ‌یک از محرّمات است (حلی، ۱۳۸۷، ج ۴، ص ۱۵۵)، مانند روایت حسنه عمر بن اذینه (حرعاملی، ۱۴۰۹، ج ۲۵، ص ۳۴۴) که درباره استفاده از دارویی که از شراب تهیه شده بود، از امام صادق علیه السلام سؤال نمود و حضرت در پاسخ فرمودند «خداوند در هیچ چیزی از آنچه حرام نموده است، دوا و شفایی قرار نداده است» (حلی، ۱۴۰۷، ج ۴، ص ۱۸۶)؛

۴. اطلاق و عموم ادله عمومی تحریم (طوسی، ۱۴۰۷، ج ۶، ص ۹۷)؛

۵. احتیاط (طوسی، ۱۴۰۷، ج ۶، ص ۹۷).

در مقابل، پیروان نظریه جواز درمان به محرّمات در حال اضطرار نیز به چند دلیل زیر استناد کرده‌اند:

۱. قاعده اضطرار و آیات و روایاتی که مفادشان حلیت اکل و شرب حرام در حال اضطرار است (نجفی، ۱۴۰۴، ج ۳۶، ص ۴۲۷)؛

۲. قاعده لاضرر (موسوی خویی، ۱۴۲۲، ج ۱، ص ۶۰۰)؛

۳. قاعده عسر و حرج (مکارم شیرازی، ۱۴۱۱، ج ۱، ص ۱۶۳)؛

۴. قاعده تقدیم اهم بر مهم در هنگام تراحم (عمیدی، ۱۴۱۶)؛

۵. ادله نهی از خودآزاری و به هلاکت انداختن نفس (حکیم، ۱۴۱۶، ج ۲، ص ۵۴۹).

تفصیل و نقد ادله دیدگاه‌ها از رسالت این مقاله خارج و موضوع مستقلی است که مقالاتی نیز درباره آن نوشته شده است (ر.ک: احمدپور، ۱۳۹۳، صص ۲۹-۵۴).

۲-۲.۳. تطبیق قاعده الزام در مسئله درمان به محرّمات

با توجه به دیدگاه‌های بیان شده و اختلافی که نقل گردید، مشخص شد بیشتر فقیهان امامیه از جمله متأخرین ارتکاب کلی محرّمات از جمله شرب خمر برای درمان در فرض ضرورت را جایز دانسته‌اند. در مقابل، در فقه عامه مشهور فقیهان به عدم جواز درمان به مطلق محرّمات و به صورت خاص درمان به خمر نظر داده‌اند.

با توجه به اختلاف نظر بین مشهور شیعه و اکثر عامه، چنانچه بیمار غیر شیعه به پزشک شیعه مراجعه نماید و راه درمان او فقط استفاده از مشروبات الکلی باشد، درمان او بر پزشک واجب

نیست و اگر بیمار فوت شود، پزشک به قصاص و دیه محکوم نمی‌گردد و معصیتی نیز نکرده است؛ زیرا براساس عقیدهٔ بیمار تداوی به محرّمات جایز نیست.

در مثال فوق، اگر مریض شیعه باشد، درمان او واجب است و در صورت ترک، اگر پزشک متعهد رسیدگی به بیمار شده باشد، قاتل محسوب می‌شود؛ زیرا در فقه و حقوق، ترک رسیدگی مسئول، در قبال شخصی که مسئول او شده است، موجب استناد جنایت به او می‌شود (باقرزادگان و میرزایی، ۱۳۹۳، صص ۶۵-۱۰۰).

۲-۳. تشریح

۲-۳-۱. تبیین مسئله

تشریح در لغت به معنای جداساختن گوشت از استخوان و چندقطعه کردن آن است (ابن منظور، ۷۱۱، ج ۲، ص ۴۹۷). این واژه در پزشکی به معنای واکاوی و شناخت شکل، تعداد، وضعیت و موضع اعضای بدن است (ازدی، ۴۶۶، ج ۲، ص ۷۱۰). در چارچوب علم تشریح و با هدف آموزش و آشنایی دانشجویان و محققان علم پزشکی در دانشگاه‌ها، کالبدشکافی جسد انجام می‌شود.

آنچه محل تأمل و اختلاف فقیهان می‌باشد، حکم جواز یا عدم جواز تشریح به قصد آموزش است. تشریح، سابقه‌ای طولانی و چند هزار ساله دارد و چه بسا به نظر بعضی، فرعون‌های مصر اولین کسانی بودند که تشریح را عملی نمودند و برخی تحقیقات نشان می‌دهد آنها بعضی از عمل‌های جراحی را انجام می‌دادند (کنعان، ۱۴۲۰، ص ۱۹۹) و بدیهی است عمل جراحی متوقف بر شناخت اجزای داخلی بدن انسان است.

۲-۳-۲. تبیین نظریه‌ها

تشریح به معنای مصطلح امروزی، در میان قدماء از فقیهان معهود و مشهور نبوده است، هرچند نوشته‌ها و سخنان قدماء از امامیه و اهل سنت، برخی از عمل‌های جراحی بعد از مرگ اشخاص که نوعی تشریح و جداسازی اجزای داخلی بدن میت محسوب می‌شوند را جایز شمرده‌اند، اما کالبدشکافی به‌منظور آموزش در بین فقیهان متقدم مشهور و شناخته‌شده نبوده است. از موارد مذکور در کلام ایشان می‌توان به جواز شکافتن شکم زن حامله‌ای که فوت

نموده، ولی کودک درون رحم او همچنان زنده است و برای بیرون آوردن طفل نیاز به این کار است، اشاره نمود (طوسی، ۱۴۰۷، ج ۱، ص ۷۲۹؛ ابن قدامه، ۱۴۰۵، ج ۲، ص ۴۰۵). نمونه دیگر آن حکم به جواز شکافتن شکم کسی که مال غصبی دیگران را بلعیده است و خارج نمودن مال غصبی از آن است (طوسی، همان، ص ۷۳۰؛ همان).

۲-۲-۱. مشروعیت تشریح جسد مسلمان در فقه اهل سنت

در بین اهل سنت، اولین کسی که درباره تشریح به معنای جدید آن، کتاب نوشته و آن را تجویز نموده است، احمد بن عبد المنعم دمنهوری شیخ الأزهر در قرن ۱۸ میلادی است. سپس این مسئله به مجامع علمی اهل سنت راه یافت و فتوا به جواز آن شهرت پیدا نمود و نهادهایی مانند «لجنه دائمی بحوث علمی و افتاء» و «هیئت کبار العلماء» در عربستان سعودی فتوا به جواز آن دادند (کنعان، ۱۴۲۰، ص ۲۰۰).

از مجموع کلمات و نوشته‌های فقیهان اهل سنت درباره تشریح، به دست می‌آید جواز تشریح به هدف آموزش، منوط به شروط زیر است (شرف‌الدین، ۱۴۰۷، ص ۷۱؛ کنعان، ۱۴۲۰، ص ۲۰۱):

۱. یقین به فوت شخصی که بدن او مورد تشریح قرار می‌گیرد؛
 ۲. وجود ضرورتی که تشریح را جایز گرداند مانند تعلیم؛
 ۳. میت قبل از فوت اجازه تشریح بدنش را داده باشد یا اولیای میت بعد از فوت با اجازه او مخالفت نکنند. شایان ذکر است تشریح بدن میتی که مجهول‌الهویه است و خانواده‌ای ندارد نیز طبق برخی فتاوا مانند فتوای دارالافتاء مصر جایز است (شرف‌الدین، ۱۴۰۷، ص ۷۱).
 ۴. مثله نکردن جسد، بازی نمودن، فعل عبث و بی‌فایده با بدن میت؛
 ۵. جمع نمودن اجزای بدن میت بعد از تشریح و دفن شرعی آن.
- دلیل جواز در فتاوی اهل سنت این گونه بیان شده است: همان‌طور که شکافتن بدن میت برای خارج کردن طفل از رحم، به علت محافظت بر زندگی طفل جایز است، شکافتن بدن میت، با هدف محافظت از جان انسان‌های بیشتر و برای مصلحت عموم مردم، به طریق اولی جایز می‌باشد.

علاوه بر آن، تشریح از نیازمندی‌های عموم مردم است که رعایت مصلحت عموم مردم

متوقف بر آن می‌باشد و سنجش میزان این مصالح، در کفه ترازو و قرارداد مفسده تشریح یعنی هتک حرمت میت، در کفه دیگر ترازو، مستلزم حکم به سنگینی کفه مصالح و رجحان مصلحت بر مفسده می‌باشد. همچنین در فقه بیان شده که ضرورت موجب اباحه محظورات و محرّمات می‌شود (شرف‌الدین، ۱۴۰۷، ص ۶۹).

۲-۲-۲. عدم مشروعیت تشریح بدن میت مسلمان در فقه شیعه

مراجع تقلید و فقیهان معاصر شیعه که به مسئله تشریح ورود کرده و درباره آن فتوا داده‌اند، عمدتاً تشریح بدن میت مسلمان را حرام دانسته‌اند (لطفی، ۱۳۸۸، صص ۲۹-۳۳).

امام خمینی، آیت‌الله خویی و سایر مراجع شیعه با تصریح به اینکه تشریح بدن میت مسلمان بر خلاف میت کافر، جایز نیست، برای قطع هر یک از اعضای میت مسلمان دیه معینی بیان کرده‌اند (موسوی خمینی، بی تا، ج ۲، ص ۶۲۴؛ موسوی خویی، ۱۴۱۰، ج ۱، ص ۴۲۶؛ سیستانی، ۱۴۱۷، ج ۱، ص ۴۵۹؛ وحید خراسانی، ۱۴۲۸، ص ۶۱۱). حتی چنانچه دسترسی به جسد غیر مسلمان ممکن نباشد و آموزش پزشکی و حفظ جان مسلمانان موقوف بر تشریح مسلمان باشد، با وجود رفع حرمت، اما پرداخت دیه موافق با احتیاط دانسته شده و حتی طبق برخی دیدگاه‌ها، واجب دانسته شده است (موسوی خمینی، ۱۴۲۶، ص ۶۱۵؛ آصفی، ۱۳۸۲، ج ۱، ص ۱۶۷). افزون بر این، در این فرض باید به مقدار ضرورت و احتیاج قناعت شود (مکارم شیرازی، ۱۴۲۹، ص ۴۸۲).

دلیل حرمت تشریح بدن میت مسلمان از دیدگاه فقیهان شیعه، وجوب حفظ احترام جسد مسلمان، ادله حرمت مثله کردن بدن اموات و حرمت تأخیر دفن میت مسلمان است (لطفی، ۱۳۸۸، صص ۲۹-۳۳).

۲-۳-۲. تطبیق قاعده الزام در مسئله تشریح

با توجه به اختلاف نظر فقیهان شیعه و سنی درباره تشریح بدن میت مسلمان، چنانچه تشریح کنندگان شیعه باشند و میت از اهل سنت بوده و از روی اجتهاد یا تقلید، قائل به جواز تشریح باشد، به مقتضای قاعده الزام می‌توان بدن او را با هدف آموزش و تعلیم پزشکی، تشریح نمود.

البته شایان ذکر است این امر منوط به دو شرط است؛ نخست اینکه شخص میت قبل از فوت، یا بازماندگان وی، اذن تشریح را داده باشند؛ زیرا به این شرط در فتاوی اهل سنت تصریح شده است (شرف‌الدین، ۱۴۰۷، ص ۷۱) و شرط دوم اینکه قاعده الزام دربارهٔ اموات اهل سنت نیز جاری باشد؛ نمونهٔ این جریان در مسئله تجهیز میت توسط برخی فقیهان تأیید شده است (عاملی، ۱۴۱۱، ج ۲، ص ۹۲)، هرچند حتی در صورت نپذیرفتن جریان قاعده الزام دربارهٔ اموات، می‌توان این قاعده را دربارهٔ بازماندگان و برای تبرئه از پرداخت دیه به آنها، در فرضی که از اهل سنت باشند، جاری و ثمربخش دانست.

نتیجه‌گیری

بررسی ابعاد مختلف قاعده الزام، به‌عنوان قاعدهٔ فقهی مهم و نقش تأثیرگذار آن در روابط مسالمت‌آمیز بین مذاهب و ادیان، نیازمند مطالعات و پژوهش‌های گسترده است. در مقالهٔ پیش رو، پس از پذیرش اصل قاعده، دربارهٔ گستره و کاربرد آن در فقه پزشکی سخن گفتیم، مسئله‌ای که در پیشینهٔ پژوهش و مطالعات انجام‌شده دربارهٔ قاعده الزام، مغفول مانده است و با توجه به اختلاف فقه شیعه و سنی در سه مسئلهٔ ضمان طیب، درمان به محرّمات و تشریح اجساد، محل تطبیق قاعدهٔ الزام و گره‌گشایی آن به‌صورت واضح به‌شرح زیر تبیین شد.

۱. در مسئلهٔ ضمان طیب، اگر پزشک شیعه است و مریض غیر شیعه، پزشک شیعهٔ متخصص که در کارش غفلت و خطایی نکرده است، می‌تواند به مقتضای قاعده الزام از پرداخت دیه به مریض، خودداری کند و وی از نظر فقهی ملزم به پرداخت دیه نیست.

۲. در مسئلهٔ درمان به محرّمات، پزشک معتقد به جواز، در صورت عدم انجام تلاش برای حفظ جان بیمار با داروی نجس یا حرام، چنانچه بیمار معتقد به عدم جواز آن باشد، ضامن فوت بیمار و آسیب‌هایی که به او در اثر عدم استفاده از دارو وارد می‌شود، نخواهد بود.

۳. در مسئلهٔ تشریح، چنانچه میت از اهل سنت باشد و تشریح‌کنندگان شیعه باشند، به مقتضای قاعده الزام می‌توان بدن او را با هدف آموزش و تعلیم پزشکی، تشریح نمود، و پرداخت دیه واجب نیست.

با توجه به گستردگی مصادیق فقه سلامت، می‌توان با تسلط و بررسی درباره دیدگاه‌های شیعه و سنی و توجه به رعایت شرایط پیاده‌سازی قاعده الزام، مصادیق دیگری به این نوشتار افزود. توجه به قاعده الزام در سایر مسائل فقه پزشکی و سایر موضوعات مهم نظیر فقه سیاسی، فقه قضایی و فقه روابط بین‌الملل، در مسیر تعامل مسالمت‌آمیز مذاهب اسلامی و ادیان فصلی جدید می‌گشاید و این موضوع بر اهمیت ورود محققان پژوهشگران در این امر می‌افزاید.

فهرست منابع

✽ قرآن کریم.

۱. ابن براج، عبدالعزيز، المهذب، اول، قم، دفتر انتشارات اسلامی، ۱۴۰۶ق.
۲. ابن حمزه، الوسيلة الى نيل الفضيلة، اول، قم، کتابخانه آیت الله مرعشی نجفی، ۱۴۰۸ق.
۳. ابن زهره حلبی، حمزة بن علی، غنية النزوع إلى علمی الأصول و الفروع، اول، قم، مؤسسه امام صادق (علیه السلام)، ۱۴۱۷ق.
۴. ابن قدامه، عبدالله بن احمد، المغنی فی فقه الإمام أحمد بن حنبل الشیبانی، اول، بیروت، دار الفکر، ۱۴۰۵ق.
۵. ابن منظور، محمد بن مکرم، لسان العرب، سوم، بیروت، دار صادر، ۷۱۱ق.
۶. احمدپور، اکبر، «درمان با محرمت»، مطالعات اسلامی (فقه و اصول)، شماره ۹۷، تابستان ۱۳۹۳ش.
۷. اردبیلی، احمد بن محمد، مجمع الفائدة و البرهان فی شرح إرشاد الأذهان، اول، قم، دفتر انتشارات اسلامی، ۱۴۰۳ق.
۸. ازدی، عبدالله بن محمد، کتاب الماء، اول، تهران، دانشگاه علوم پزشکی ایران، مؤسسه مطالعات تاریخ پزشکی، تهران، ۱۳۸۷ش.
۹. اسماعیل آبادی، علیرضا، «نگاه تطبیقی به ضمان طیب در مذاهب اسلامی»، فقه، دفتر تبلیغات اسلامی حوزه علمیه قم، شماره ۱۱، ۱۳۸۳ش.
۱۰. انصاری، قدرت الله، موسوعة احکام الأطفال و ادلتها، اول، قم، مرکز فقهی ائمه اطهار (علیهم السلام)، ۱۴۲۹ق.
۱۱. آصفی، محمد محسن، الفقه و مسائل طیه، قم، بوستان کتاب، ۱۳۸۲ش.
۱۲. باقرزادگان، امیر و محمد میرزایی، «بررسی فقهی حقوقی مسئولیت ناشی از ترک درمان براساس قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۹۲»، فقه پزشکی، شماره ۲۰ و ۲۱، پاییز و زمستان ۱۳۹۳ش.
۱۳. بجنوردی، سیدحسن، القواعد الفقهیه، اول، قم، الهادی، ۱۴۱۹ق.

۱۴. بهجت، محمدتقی، جامع المسائل، دوم، قم، دفتر معظم له، ۱۴۲۶ق.
۱۵. جمعی از پژوهشگران زیر نظر سید محمود هاشمی شاهرودی، موسوعة الفقه الإسلامی طبقاً لمذهب أهل البيت (علیهم السلام)، اول، قم، مؤسسه دائرة المعارف فقه اسلامی بر مذهب اهل بیت (علیهم السلام)، ۱۴۲۳ق.
۱۶. حرّعاملی، محمد بن حسن، تفصیل وسائل الشیعة إلى تحصیل مسائل الشریعه، اول، قم، مؤسسه آل البيت (علیهم السلام)، ۱۴۰۹ق.
۱۷. حسین پور، خسرو و سید فضل الله موسوی، «ضمان پزشکی از منظر فقه امامیه»، تحقیقات حقوقی تطبیقی ایران و بین الملل، شماره ۱۰، ۱۳۹۶ش.
۱۸. حلّی [علامه]، حسن بن یوسف، تحریر الأحكام الشرعية علی مذهب الإمامیه، اول، قم، مؤسسه امام صادق (علیهم السلام)، ۱۴۲۰ق.
۱۹. _____، مختلف الشیعة فی أحكام الشریعه، دوم، قم، دفتر انتشارات اسلامی، ۱۴۱۳ق.
۲۰. حلّی، حسین، بحوث فقهیه، چهارم، قم، المنار، ۱۴۱۵ق.
۲۱. حلّی، مقداد بن عبدالله، التنقیح الرائع لمختصر الشرائع، اول، قم، کتابخانه آیت الله مرعشی نجفی، ۱۴۰۴ق.
۲۲. حلّی [ابن ادريس]، محمد، السرائر الحاوی لتحریر الفتاوی، دوم، قم، دفتر انتشارات اسلامی، ۱۴۱۰ق.
۲۳. حلّی، احمد بن محمد اسد، المهذب البارع فی شرح المختصر النافع، اول، قم، دفتر انتشارات اسلامی، ۱۴۰۷ق.
۲۴. حلّی، محمد بن حسن، إيضاح الفوائد فی شرح مشکلات القواعد، اول، قم، اسماعیلیان، ۱۳۸۷ق.
۲۵. رضوی، سید محمد و سید علی رضوی، «گستره نفوذ قاعده الزام در رفع تعارض قوانین و قواعد مرتبط با نفع»، حقوق تطبیقی، شماره ۶۸، بهار و تابستان ۱۳۹۷ش.
۲۶. زحیلی، وهبه، الفقه الاسلامی و ادلته، دمشق، دار الفکر، بی تا.

۲۷. سبزواری، سید عبد الأعلى، مهذب الاحكام في بيان الحلال و الحرام، چهارم، قم، المنار- دفتر حضرت آیت الله، ۱۴۱۳ق.
۲۸. سلار، حمزة بن عبدالعزیز، المراسم العلویة و الأحكام النبویة فی الفقه الإمامی، اول، قم، منشورات الحرمین، ۱۴۰۴ق.
۲۹. سیستانی، سیدعلی، قاعدة الالزام، اول، بی جا، ۱۴۳۶ق.
۳۰. _____، منهاج الصالحین، پنجم، قم، دفتر حضرت آیت الله سیستانی، ۱۴۱۷ق.
۳۱. سیفی مازندرانی، علی اکبر، مبانی الفقه الفعّال فی القواعد الفقھیة الأساسیة، اول، دفتر انتشارات اسلامی، قم، ۱۴۲۵ق.
۳۲. شبیری زنجانی، سید موسی، کتاب النکاح، اول، قم، مؤسسۀ پژوهشی رأی پرداز، ۱۴۱۹ق.
۳۳. _____، کتاب نکاح، اول، قم، سلسبیل، ۱۴۳۰ق.
۳۴. شرف الدین، احمد، الأحكام الشرعیة للأعمال الطبیة، دوم، بی جا، ۱۴۰۷ق.
۳۵. شیرکوند، حامد و سید محمد رضا آیتی، «کاربرد قاعدة فقهی الزام در عقود و ایقاعات»، مبانی فقهی حقوق اسلامی، شماره ۱۳، بهار و تابستان ۱۳۹۳ش.
۳۶. صدوق، محمد بن بابویه، علل الشرائع، اول، قم، داوری، ۱۳۸۶ق.
۳۷. همو، من لایحضره الفقیه، دوم، قم، دفتر انتشارات اسلامی، ۱۴۱۳ق.
۳۸. ضیاء الدین، سیده بتول، «بررسی اجمالی قاعده الزام»، مطالعات فقه اسلامی و مبانی حقوق، شماره ۲۸، پاییز و زمستان ۱۳۹۲ش.
۳۹. طباطبایی حکیم، سید محسن، مستمسک العروة الوثقی، اول، قم، مؤسسۀ دارالتفسیر، ۱۴۱۶ق.
۴۰. طوسی، محمد بن حسن، الاستبصار فیما اختلف من الأخبار، اول، تهران، دار الکتب الاسلامیة، ۱۳۹۰ق.
۴۱. _____، الخلاف، اول، قم، دفتر انتشارات اسلامی، ۱۴۰۷ق.
۴۲. _____، النهایة فی مجرد الفقه و الفتاوی، دوم، بیروت، دار الکتب العربی،

۱۴۰۰ق.

۴۳. _____، تهذیب الاحکام، چهارم، تهران، دار الکتب الإسلامیه، ۱۴۰۷ق.
۴۴. عاملی، محمد بن علی، مدارک الأحکام فی شرح عبادات شرائع الإسلام، اول، مؤسسه آل البيت (علیهم السلام)، بیروت، ۱۴۱۱ق.
۴۵. عاملی، محمد بن مکی، غایة المراد فی شرح نکت الارشاد، اول، قم، دفتر تبلیغات اسلامی، ۱۴۱۴ق.
۴۶. عمیدی، سید عمیدالدین، کنز الفوائد فی حل مشکلات القواعد، اول، قم، دفتر انتشارات اسلامی، ۱۴۱۶ق.
۴۷. فاضل لنکرانی، محمد، جامع المسائل، اول، قم، امیر قلم، ۱۴۲۵ق.
۴۸. فاضل لنکرانی، محمد جواد، قاعدة الزام، اول، قم، مرکز فقهی ائمه اطهار (علیهم السلام)، ۱۳۹۱ش.
۴۹. فاضل هندی، محمد بن حسن، کشف اللثام و الابهام عن قواعد الاحکام، اول، قم، دفتر انتشارات اسلامی، ۱۴۱۶ق.
۵۰. فیض کاشانی، محمد محسن، مفاتیح الشرائع، اول، قم، کتابخانه آیت الله مرعشی نجفی، بی تا.
۵۱. قاسمی، محمد علی، بانک استفتانات پزشکی، اول، قم، مرکز فقهی ائمه اطهار (علیهم السلام)، ۱۳۹۷ش.
۵۲. قمی [حسینی روحانی]، سید صادق، فقه الصادق (علیه السلام)، اول، قم، دار الکتب - مدرسه امام صادق (علیه السلام)، ۱۴۱۲ق.
۵۳. قمی [طباطبایی]، سید تقی، مبانی منهاج الصالحین، اول، قم، منشورات قلم الشرق، ۱۴۲۶ق.
۵۴. کلاتری، علی اکبر، «قاعده الزام و روابط خارجی دولت اسلامی»، حقوق تطبیقی، شماره ۸۵، پاییز ۱۳۹۶ش.
۵۵. کنعان، احمد محمد، الموسوعة الطیبة الفقهیه، اول، بیروت، دار النفاثس، ۱۴۲۰ق.
۵۶. کیدری، محمد بن حسین، اصباح الشیعه بمصباح الشریعة، اول، قم، مؤسسه

امام صادق (علیه السلام)، ۱۴۱۶ق.

۵۷. کلینی، محمد بن یعقوب، الکافی، چهارم، قم، دار الکتب الاسلامیه، ۱۴۰۷ق.
۵۸. لطفی، اسدالله، «حکم تشریح از دیدگاه فقه اسلامی»، اخلاق و تاریخ پزشکی، شماره ۲، بهار ۱۳۸۸ش.
۵۹. ماوردی، علی بن محمد، الحاوی الکبیر، اول، بیروت، دار الکتب العلمیه، ۱۴۱۹ق.
۶۰. مجلسی، محمدباقر، حدود و قصاص و دیات، اول، تهران، مؤسسه نشر آثار اسلامی، بی تا.
۶۱. محسنی فرخ، احمدی، سیدمحمد مهدی، «تبیین ویژگی‌ها و ابعاد قاعده الزام در فقه امامیه»، حقوق تطبیقی، شماره ۳۷، بهار ۱۳۹۹ش.
۶۲. محقق حلّی، جعفر بن حسن، شرائع الاسلام فی مسائل الحلال و الحرام، دوم، قم، اسماعیلیان، ۱۴۰۸ق.
۶۳. _____، نکت النهایة و نکتهها، اول، قم، دفتر انتشارات اسلامی، ۱۴۱۲ق.
۶۴. مرعشی شوشتری، سیدمحمدحسن، دیدگاه‌های نو در حقوق، دوم، تهران، میزان، ۱۴۲۷ق.
۶۵. مفید، محمد بن محمد، المقنعه، اول، قم، کنگره جهانی هزاره شیخ مفید، ۱۴۱۳ق.
۶۶. مکارم شیرازی، ناصر، القواعد الفقهیه، سوم، قم، مدرسه امام علی بن ابی طالب (علیه السلام)، ۱۴۱۱ق.
۶۷. _____، تعزیر و گستره آن، اول، قم، مدرسه امام علی بن ابی طالب (علیه السلام)، ۱۴۲۵ق.
۶۸. _____، توضیح المسائل، پنجاه و دوم، قم، مدرسه امام علی بن ابی طالب (علیه السلام)، ۱۴۲۹ق.
۶۹. موحدی‌محب، مهدی و زینب میرزایی صفی‌آباد، «بازخوانی انتقادی قاعده الزام»، آموزه‌های فقه مدنی، شماره ۲۱، بهار و تابستان ۱۳۹۹ش.
۷۰. موسوی خمینی، سیدروح‌الله، تحریر الوسیله، اول، قم، مؤسسه مطبوعات دار العلم، بی تا.

۷۱. _____، توضیح المسائل [محشئ]، هشتم، قم، دفتر انتشارات اسلامی، ۱۴۲۴ق.
۷۲. موسوی خوئی، سید ابوالقاسم، محاضرات فی أصول الفقه، اول، قم، مؤسسه احیاء آثار الإمام الخوئی، ۱۴۲۲ق.
۷۳. _____، مصباح الأصول، اول، قم، مؤسسه احیاء آثار الامام الخوئی، ۱۴۲۲ق.
۷۴. _____، معجم رجال الحديث و تفصیل طبقات الرجال، بیروت، بی نا، ۱۴۰۳ق.
۷۵. _____، منهاج الصالحین، بیست و هشتم، قم، مدینه العلم، ۱۴۱۰ق.
۷۶. نجفی، محمدحسن، جواهر الکلام فی شرح شرائع الإسلام، هفتم، بیروت، دار احیاء التراث العربی، ۱۴۰۴ق.
۷۷. نقیبی، سید ابوالقاسم، «قاعده الزام و کاربرد آن در زمینه حقوق خانواده در مناسبات بیرون مذاهب»، خانواده پژوهی، شماره ۱، ۱۳۸۴ش.
۷۸. وحید خراسانی، حسین، توضیح المسائل، نهم، قم، مدرسه امام باقر علیه السلام، ۱۴۲۸ق.
۷۹. وزارة الأوقاف و الشؤون الاسلامیة، الموسوعة الفقهیة، دوم، کویت، ذات السلاسل، ۱۴۰۴ق.
۸۰. یزدی [طباطبائی]، سید محمد کاظم، العروة الوثقی فیما تعم به البلوی، اول، قم، دفتر انتشارات اسلامی، ۱۴۱۹ق.

مبانی رابطه انسان با اعضای بدن خود از دیدگاه فقه فریقین

مهدی عصمتی^۱

چکیده

مبحث رابطه انسان با اعضای بدن خود، موضوعی است که در سال‌های اخیر توجه اندیشمندان و عالمان دینی را به خود مشغول کرده است. با نگاهی به ادبیات فقیهان فریقین می‌توان دریافت که عموماً سه نظریه مالکیت ذاتی و امانت و سلطنت، متداول‌ترین مبانی ارائه شده برای تعیین رابطه انسان و اعضای بدن خود هستند. در این مقاله نگارنده کوشیده است تا به تحلیل فقهی و بررسی انتقادی نظریات مورد اشاره پرداخته و دیدگاه مطلوب خود را در این خصوص تشریح کند. این تحقیق به روش تحلیلی توصیفی و به استناد منابع کتابخانه‌ای انجام شده است. به نظر می‌رسد در دیدگاه‌های مبتنی بر امانت و مالکیت ذاتی و سلطنت بر نفس در فقه شیعه اهتمام بر رابطه سلطنت که مبتنی بر بنای عقلاست و نظریه ولایت در فقه اهل سنت بتواند بنیان نظری لازم را برای تعاملات انسان با اعضای پیکرش تأمین کند.

واژه‌های کلیدی: اعضا بدن، بدن انسان، سلطنت، مالکیت، ولایت.

۱. طلبه سطح چهار حوزه علمیه مشهد، m.sadegh552@gmail.com

مقدمه

دیر زمانی نیست که موضوعات مختلف مرتبط با قطع و پیوند اعضای بدن انسان، به عنوان مسایل نوپا و مستحدثه پزشکی، در محافل علمی و فقهی حوزوی و دانشگاهی محل بحث و اختلاف نظر فقیهان امامیه و عامه قرار گرفته‌اند. به نظر می‌رسد با تدقیق و بررسی آرا و نظرات موجود در این حوزه، بتوان احکام فقهی پیوند اعضا و دیگر مسائل مرتبط با آن را در مرحله‌ای قبل از آن، به عنوان زیربنای این فتاوا مورد بررسی و کنکاش قرار داد. در این صورت می‌توان دریافت که علت اختلاف فتاوا در مرحله افتاء بر چه اساس بوده است. این مرحله را ما به عنوان «مبنای رابطه انسان با اعضای بدن خود» مورد بررسی قرار داده‌ایم. بر این اساس رابطه انسان با اعضای بدن خود از منظر فقه اسلامی را مورد کنکاش قرار دادیم و در نهایت در بین فقیهان امامیه به دو مبنای مهم «سلطنت انسان بر اعضای بدنش» و «مالکیت تشریحی انسان نسبت به اعضای بدنش» دست یافتیم. از طرفی در بین عامه دو مبنای کاملاً متضاد نسبت به این موضوع وجود دارد: مبنای اول، نظریه «ملکیت تمامی اعضای بدن برای خداوند متعال» است و دوم که ما آن را «نظریه ولایت» نامیدیم و دلالت بر تصرف انسان در جمیع اعضای بدنش می‌کند. این دو مبنا در دو زاویه کاملاً متناقض قرار گرفته و هر یک دیگری را نفی می‌کند؛ به تبع آثار متفاوتی نیز داشته که در جای خود مورد بررسی قرار می‌گیرد.

همچنین در مقاله حاضر به بررسی اصل چگونگی رابطه انسان با اعضای بدن خود پرداخته شده است. با توجه به تتبع صورت گرفته به نظر می‌رسد در دیگر آثار به این مهم به صورت تطبیقی پرداخته نشده و صرفاً هرچه در این باب بیان شده، معطوف به آثار و مسائل مستقیم فقهی مطرح شده در این باب است. آنچه به عنوان نظریه باید مورد پژوهش قرار گیرد این است که زیربنای رابطه انسان با اعضای بدن خود، بر ساختمان آثار فقهی مترتب بر آن چه تأثیری گذاشته و فقیه تا چه حد می‌تواند بر اساس آن مبنا در آثار موجود بر آن دخل و تصرف کند. این نوع نگرش به بحث، در دیگر تألیفاتی که در این خصوص نگاشته شده مورد غفلت قرار گرفته است. نظر به اینکه عنوان نوشتار حاضر بررسی رابطه انسان با اعضای بدن خود است، لازم است در ابتدا چستی رابطه مورد بحث قرار گیرد تا پس از آن در خصوص نحوه این رابطه بحث و تبادل نظر کنیم.

۱. مفهوم‌شناسی «رابطه»

۱-۱. در لغت

«رابطه» واژه‌ای عربی از ریشه «ربط» است که جمع آن «روابط» می‌باشد. ربط در لغت به معنای «آنچه بدان چیزی را به چیزی ببندند و علاقه و پیوستگی و علاقه‌مندی» آمده است (فراهیدی، ۱۴۱۰ق، ج ۷، ص ۴۲۲؛ اسماعیل بن عباد، ۱۴۱۴ق، ج ۹، ص ۱۶۸؛ احمد بن فارس بن زکریا، ۱۴۰۴ق، ج ۲، ص ۴۷۸؛ راغب اصفهانی، ۱۴۱۲ق، ص ۳۳۸؛ ابن منظور، ۱۴۱۴ق، ج ۷، ص ۳۰۲).

۱-۲. در اصطلاح

رابطه در اصطلاح به معنی وضعیت اعتباری است که از سوی شارع یا مقنن بین دارنده حق، ملک، یا دارنده تکلیف ایجاد شده است (محسنیان راد، ۱۳۶۹، ص ۴۶؛ معتمدنژاد، ۱۳۸۵، ص ۲۵). در بحث حاضر ابتدا باید اصل رابطه انسان و اعضای بدن خود مورد اثبات قرار گیرد و سپس در رابطه با چگونگی و کیفیت آن بحث شود.

۱-۳. بررسی اصل وجود رابطه بین انسان و اعضای بدن

به نظر می‌رسد لازم است ابتدا اصل وجود رابطه بین انسان و اعضای بدن خود از دیدگاه شارع مقدس مورد بحث و کنکاش قرار گیرد و اثبات شود تا بتوان در مورد کیفیت و نحوه این رابطه به نظرات و آرای علما پردازیم.

در این خصوص برخی نویسندگان بر این باورند که تعبیر بسیاری در لسان شارع مقدس و قانون‌گذار ایران دیده می‌شود که نشانگر وجود رابطه‌ای بین انسان و اعضای بدن اوست؛ یعنی بر اساس آموزه‌های رشته فقه و حقوق، بین انسان و اعضای بدن او رابطه‌ای وجود دارد؛ زیرا که در موارد بسیاری لفظ انسان و پیکر وی به صورت ترکیب اضافی استفاده گردیده و ترکیب اضافی مؤید وجود نوعی رابطه اضافی بین مضاف و مضاف‌الیه است. برای نمونه، شاهد آیاتی در قرآن کریم هستیم که خداوند تبارک و تعالی نفس، پیکر و اعضای انسان را با استفاده از ترکیب اضافی متعلق به شخص دارنده آن دانسته است، آنجا که می‌فرماید: «با اموال و جان‌هایتان در راه خدا جهاد کنید» (توبه/۴۱)، «خداوند از مؤمنان اموال و جان‌هایشان را خریداری کرده

است» (توبه/۱۱۰)، «دست‌ها و پاهایتان بریده شود.» (مائده/۳۳) در مباحث حقوقی نیز مثل جرائم علیه اشخاص، ساختار مباحث و تعابیر به گونه‌ای است که می‌توان نتیجه گرفت وجود رابطه‌ای بین انسان و اعضای خودش در دو رشته فقه و حقوق امری مسلم، بدیهی و در شمار حقوق طبیعی (فطری) وی شمرده می‌شده و بدون نیاز به بحث و اثبات، پیوسته مفروض تلقی شده است.» (محقق داماد، ۱۳۹۰، ص ۴۵) البته به نظر می‌رسد در این مقدمه استشهاد به بعضی از آیات قرآن نظیر ترکیب‌های «أنفسهم» خالی از اشکال نیست؛ چراکه در این آیات «أنفس» جمع «نفس» و به معنایی فراتر از اعضای بدن دلالت دارد، شاید همان باشد که در فارسی آن را به «جان» ترجمه می‌کنیم. در این صورت اساساً کلمه «انفس» دلالت بر بعد جسمانی و اعضای بدن انسان نمی‌کند بلکه بیشتر ناظر به بعد روحانی و درونی انسان است. علاوه بر این، مثال نقض استشهاد به این گونه ترکیب‌ها استفاده آنها در مورد خود خداوند متعال در قرآن کریم است (مائده/۱۱۶)، حال آنکه قطعاً خداوند متعال منزّه است از اینکه دارای جسم و اعضا باشد. در هر صورت به نظر می‌رسد آنچه مسلم است و نیاز به اقامه این گونه ادله بر آن وجود ندارد، اصل وجود رابطه است. نسبت بین بعد روحانی و جسمانی هر موجود ذی‌روحي نیازی به اقامه این گونه دعاوی بر آن ندارد.

۲. دیدگاه علمای امامیه در خصوص رابطه انسان با اعضای بدن

در این مبحث به تبیین آرای عالمان امامیه و بیان اقوال فقها در خصوص چگونگی رابطه انسان با اعضای بدن خود پرداخته می‌شود.

۲-۱. رابطه امانی انسان با اعضای بدن

رابطه امانی بین انسان و اعضای بدنش به معنای امانت بودن اعضای بدن برای انسان است. بنابر این نظریه، اعضای بدن انسان در حقیقت ملک خداوند متعال و به عنوان امانت در اختیار انسان قرار گرفته است (جوادی آملی، ۱۳۸۵، ص ۹۵). در این دیدگاه، حق انسان در بهره‌برداری از خود، در تقسیم‌بندی‌های موجود، اعم از مالی و غیرمالی و عینی و دینی، قابل انطباق نیست بلکه طبیعت آن به گونه‌ای است که هر تصرفی در آن مجاز نیست. به علاوه قابلیت اسقاط نداشته

و یا جزء دارایی اشخاص به‌شمار نمی‌آید. در میان فقیهان و حقوقدانان معاصر امامیه نمی‌توان کسی را یافت که به‌صراحت قائل به این نظریه شده باشد.^۱

اما در میان ادله روایی، دلایلی را جهت استحکام این نظریه می‌توان برشمرد؛ این ادله گرچه درخصوص این نظریه مطرح نشده‌اند، اما با توجه به تقابل نظریه امانت با نظراتی که در ادامه می‌آید، می‌توان نتیجه گرفت که ادله آتی در تبیین نظریه امانت کاربرد دارند؛ به عبارت دیگر با توجه به اینکه لازمه نظریه امانت، عدم جواز تصرف انسان در اعضای بدن خود است، برخی از ادله فقهی قابلیت استدلال برای این نظریه را به نحو خلف دارا هستند. در ادامه به برخی از آنها اشاره می‌شود.

۱-۲- لزوم بیع نجس

در صورتی که قائل به نظریه امانت نشویم، لازمه آن تصرف در اعضای بدن انسان است. این تصرفات غالباً به نحو قطع و پیوند اعضا به دیگری است و در عرف امروزه از باب خریدوفروش اتفاق می‌افتد. از طرفی شکی نیست که خریدوفروش اعضای بدن مستلزم تعلق عنوان بیع به میته و نجس می‌شود؛ چراکه اعضای بدن انسان با توجه به اینکه انسان دارای خون جهنده است، نجس بوده و میته می‌باشند. خریدوفروش نجس و میته نیز منهی شارع است؛ چراکه اعضای بدن پس از جداسازی آنان قطعاً میته بوده و بیع میته جایز نیست.

اشکال: به استدلال فوق ممکن است اشکال وارد شود به اینکه: در صورتی بیع نجس و میته باطل است که به آن منفعت محله عقلائیة مقصودبها تعلق نگرفته باشد، اما در صورتی که به آن غرضی عقلائی تعلق گرفته باشد، مانند موضوع مورد بحث، در خریدوفروش آن اشکالی نیست. علامه مجلسی، در جمع عرفی بین دو حدیث متضاد معروف از امام صادق علیه السلام که در یکی

۱. با تأمل و تعمق در کلام آیت الله جوادی آملی به این نتیجه می‌رسیم که اساساً نسبت دادن این نظریه و قول به ایشان خالی از اشکال نیست. ایشان از زاویه فقهی به این موضوع نظر ندارند و اصطلاحاً در مقام بیان رأی فقهی خود در این موضوع نیستند بلکه ایشان به این موضوع از بعد اجتماعی با رویکرد عرفانی نظر دارند؛ شاهد بر این مطلب این است که ایشان حتی اموال انسان را هم به عنوان امانت در اختیار وی می‌دانند که منافاتی با ملکیت اعتباری انسان نسبت به اموالش ندارد. به نظر می‌رسد تصریح ایشان به این نکته که اموال انسان در زمره جان و اعضایش ملک او نیست، در اثبات مدعای ما کفایت می‌کند. اما شاهد دیگری که مؤید این موضوع است، استدلال ایشان به قصه قارون و قوم شعیب است. در نتیجه می‌توان قائل شد که نظر ایشان منافاتی با اقوال دیگر ندارد؛ چراکه در حوزه فقهی نظر قطعی ایشان در رابطه با اموال این است که آنها مملوک انسان هستند.

اجازه خرید و فروش عذره را دادند و در دیگری ثمن آن را حرام اعلام کردند،^۱ به نقل از پدرش نوشته است: «ممکن است حمل کنیم روایاتی را که دلالت بر عدم جواز می کنند بر شهرهایی که در آنها به عذره انتفاع نمی جویند و روایاتی که دلالت بر جواز می کنند به شهرهایی که به عذره انتفاع می جویند.» (مجلسی، ۱۴۱۰، ج ۱۰، ص ۷۹) بنابراین می توان انتفاع و عدم انتفاع عرفی را ملاک جواز بیع نجس و میته دانست. همچنین شیخ انصاری در مکاسب محرمة فرموده است: «علت حرمت بیع میته این است که به آن منفعت مقصوده تعلق نمی گیرد؛ چرا که در مبیع لازم است منفعت مباحه وجود داشته باشد.» (انصاری، ۱۴۱۵، ج ۱، ص ۳۱) از کلام ایشان برمی آید در صورتی که در مبیع منفعت مقصوده محله وجود داشته باشد، خرید و فروش آن جایز است. در موضوع ما نیز این گونه است.

۲-۱-۲. حرمت مثله

یکی دیگر از ادله‌ای که دلالت بر نظریه امانت می کند، برهان خلف حرمت مثله در شرع مقدس اسلام است. در صورتی که قائل به نظریه امانت نشویم، لازمه اش جواز تصرفات پیوندی در بدن انسان مبدأ و بیمار مقصد است. از طرفی لازمه این تصرفات در بدن انسان این است که اعضای بدنش مانند کلیه و قلب و کبد و غیره از بدن جدا شوند. این امر سبب تعلق عنوان مثله می شود که به شدت مورد نهی شارع است. برای اجتناب از این معنا ناچاریم قائل به نظریه امانت اعضای بدن برای انسان شویم که اجازه تصرفات مزبور را به انسان نمی دهد.

اشکال: با تدبر در روایات مختلف مربوط به باب مثله، ممکن است استظهار شود که آنچه در باب مثله مورد نهی شارع قرار گرفته، صرفاً نوعی از قطع اعضاست که موجب بی احترامی به جسد انسان در مرحله اول، یا موجب زجر و عقوبت وی در مرحله بالاتر شود؛ چرا که وقتی نهی عنوان مثله به انسان به همراه حیوان تعلق می گیرد، می توان دریافت که موجب اصلی حرمت مثله، زجر مثله شونده است. همچنین وقتی نسبت به جنازه های دشمن هم مثله نهی شده است، می توان دریافت که مراد بی احترامی به جنازه انسان و لزوم حرمت وی است. اما در موضوع ما این گونه بی حرمتی به انسانی که بناست اعضای بدن وی جدا شود، وجود ندارد؛ خصوصاً که غالباً اجازه

۱. امام صادق (علیه السلام) فرمودند: «ثمن العذره سخت» و در حدیث دیگر فرمودند: «لاباس بیع العذره».

خود مالک اعضا نیز در این موضوع دخیل است. حتی نسبت به انسانی که اعضایش پس از مرگ، از بدنش جدا می‌شود نیز این نوع بی‌حرمتی و زجر وجود ندارد. همچنین غالباً اجازه میت در قالب وصیت وی یا اذن اولیای متوفای انتقال اعضا وجود دارد.

۲-۱-۳. ثبوت دیه جنایت بر میت

یکی دیگر از ادله دال بر نظریه امانت، احادیثی است که دلالت بر ثبوت دیه در جنایت بر میت می‌کند؛ به عنوان مثال، یکی از این ادله ثابت می‌کند که در بریده شدن سر میت، صد دینار دیه ثابت است. بیان حکم این مسأله و پاسخ صریح امام صادق (علیه السلام) در زمان منصور دوانیقی در خور تأمل است (کلینی، ۱۳۶۷، ج ۷، ص ۳۴۷). همچنین امام در پاسخ این مسئله فرمودند که دیه آن برای ورثه نیست؛ چرا که پس از مرگ اتفاق افتاده است، در نتیجه از طرف او صدقه داده می‌شود و حج گزارده می‌شود (کلینی، ۱۳۶۷، ج ۷، ص ۳۴۷). در روایتی دیگر نیز امام صادق (علیه السلام) قطع سر میت را شدیدتر از قطع سر انسان زنده می‌داند (کلینی، ۱۳۶۷، ج ۷، ص ۳۴۷). این دو روایت علاوه بر دلالت صریح بر نهی از قطع سر میت، مجموعه تصرفاتی را که موجب قطع و نزع اعضا می‌شود، ابطال کرده است. در نتیجه از دید قائلین به نظریه امانت، چاره‌ای جز قول به نظریه امانت نیست.

۲-۲. رابطه سلطنت انسان با اعضای بدن

برخی از فقیهان بر اساس اصل سلطنت، نظریه سلطنت انسان بر اعضای بدن خویش را مطرح کرده‌اند. با این عبارت که: هر انسانی بر نفس خود سلطه دارد و امور مربوط به آن در اختیار اوست (انصاری، ۱۴۱۵ق، ج ۶، ص ۲۱۶؛ ایروانی غروی، ۱۳۷۹، ص ۶، ج ۲۱۶)؛ چنانکه از آن به «الْإِنْسَانُ مُسَلِّطُونَ عَلَى أَنْفُسِهِمْ» نیز تعبیر گردیده است.

همچنین برخی دیگر از علما در تبیین ولایت ائمه معصومین (علیهم السلام) بر مؤمنان، به این مهم قائل شده‌اند که مؤمنان بر خود سلطنت داشته و سلطنت ائمه معصومین (علیهم السلام) بر آنها به نحو اشد و اکمل است و در این رابطه به قول پیامبر (صلی الله علیه و آله) در غدیر خم استناد کرده‌اند که حضرت فرمودند: «أَلَسْتُ أَوْلَىٰ بِالْمُؤْمِنِينَ مِنْ أَنْفُسِهِمْ» (بحر العلوم، ۱۴۰۳ق، ج ۱، ص ۱۶)

از امام خمینی (قدس سره) و برخی از فقیهان معاصر نقل شده است که هیچ اشکالی در سلطنت

انسان بر نفس خود نیست بلکه سلطنت بر نفس، امری عقلایی است (خمینی، ۱۴۱۸، ص ۵۰؛ منتظری، ۱۴۰۹، ج ۴، ص ۲۶۳؛ مؤمن، ۱۴۲۹، ص ۱۶۳).

۲-۲-۱. ادله قائلین این نظریه

الف. استدلال به مفهوم اولویت مستندات قاعده سلطنت بر اموال

برخی از فقیهان از ظاهر آیات^۱ و روایات مورد استناد سلطنت بر اموال، استفاده کرده‌اند که سیطره سلطنت، نه تنها در اموال انسان جاری است، بلکه به دلالت اولویت و مفهوم موافق بر نفس او نیز ثابت است (خوئی، ۱۴۲۱، ج ۶، ص ۳۱۸؛ منتظری، ۱۴۰۹، ج ۴، ص ۲۶۳؛ مکارم شیرازی، ۱۴۳۲، ج ۲، صص ۱۳ و ۲۶). به این بیان که وقتی تصرف در اموال جز با رضایت مالک میسر نیست، تصرف در حقوق و نفس او به طریق اولی مبتنی بر اجازه و رضایت اوست. به عنوان نمونه آیت الله حکیم در موضوع اشتراط عبادت صبی به اذن ولی، این اذن را معتبر ندانسته و می نویسد: «اعتبار اذن پدر و مادر یا خصوص پدر، خلاف قاعده سلطنت بر نفس است که از دلیل قاعده سلطنت بر مال به برهان اولویت استفاده می شود.» (حکیم، ۱۴۰۴، ج ۱، ص ۱۷؛ مصطفوی، ۱۴۳۶، ص ۱۳۹)

در این فرض می توان اشکال نمود که مناط قاعده اولویت اینجا جاری نیست. به این بیان که اولویت در جایی صادق است که مورد منصوص نسبت به مفهوم در استناد و انتساب حکم به آن، ظهورش اضعف باشد و طبعاً ظهور حکم در مورد مفهوم اقوی باشد؛ حال آنکه به نظر می رسد در اینجا این گونه نباشد؛ چنانکه در آیه شریفه ﴿فَلَا تَقُلْ لَهُمَا أُفٍ﴾ (اسراء/ ۲۳) بدین صورت بیان می شود که شارع مقدس از دو چیز نهی نموده است: اول: از گفتن کلمه «أف»؛ دوم: هر آنچه مانند این کلمه موجب ایجاد ناراحتی در والدین شود؛ چه عملی فیزیکی باشد و چه بیانی لفظی، مانند ناسزا و تهمت و غیره. با دقت در این دو، دیده می شود که کلمه «أف» برای ایجاد ناراحتی ملاک کمی دارد و دیگر موجبات ناپسندی و ناراحتی ملاکی اقوی دارند ولی باز هم

۱. ﴿وَلَا تَأْكُلُوا أَمْوَالَكُم بَيْنَكُم بِالْبَاطِلِ وَتَدُلُّوا بِهَا إِلَى الْحُكَّامِ لِيَأْكُلُوا فَرِيقًا مِّنْ أَمْوَالِ النَّاسِ بِالْإِثْمِ وَأَنتُمْ تَعْلَمُونَ﴾ (بقره/ ۱۸۸)

﴿وَأْتُوا الْيَتَامَىٰ أَمْوَالَهُمْ وَلَا تَتَّبِعُوا الْحَبِيثَ بِالطَّبِيبِ وَلَا تَأْكُلُوا أَمْوَالَهُمْ إِلَىٰ أَمْوَالِكُمْ إِنَّهُ كَانَ حُوبًا كَبِيرًا﴾ (نساء/ ۲)
﴿يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا لَا تَأْكُلُوا أَمْوَالَكُم بَيْنَكُم بِالْبَاطِلِ إِلَّا أَنْ تَكُونَ تِجَارَةً عَن تَرَاضٍ مِّنْكُمْ﴾ (نساء/ ۲۹)

از همه آنها نهی شده است. اما در موضوع بحث ما، نمی‌توان به جدیت و ضرس قاطع بیان کرد که سلطنت انسان بر بدنش اقوی و اوضح و اشد از سلطنت انسان بر اموالش است بلکه این اول کلام و صورت مسئله ماست؛ لذا به نظر می‌رسد که استدلال به مفهوم موافق این قاعده خالی از اشکال نباشد.

ب. بنای عقلا

بنای عقلا بر این است که هر انسانی بر نفس خود و امور مربوط به آن اختیار و سلطنت دارد؛ چنانکه امام خمینی قدس سره فرموده است: «اشکالی در سلطنت انسان بر نفسش نیست، بلکه سلطنت انسان امری عقلایی است» (خمینی، ۱۴۱۸، ص ۵۰) این سیره مورد اتفاق همه بوده و به نظر می‌رسد شارع مقدس از آن ردع و منعی نکرده باشد. ایشان در جایی دیگر نوشته‌اند: «مردم در نزد عقلا مسلط بر نفس خود هستند، آنچنان که مسلط بر اموال خود هستند، چنانکه در این عصر متعارف است که انسان خونش و جنازه‌اش را جهت آزمایش‌های پزشکی بفروشد، و منشأ آن تسلط انسان بر نفسش است در نزد عقلا. پس سلطنت انسان بر نفسش امری عقلایی است.» (خمینی، بی تا، ج ۱، ص ۲۳)

همچنین آیت‌الله مؤمن می‌نویسد: «آنچه دلالت بر ثبوت این حق برای انسان می‌کند این است که ولایت انسان بر نفس خود و اینکه اختیار آموزش در دست اوست، امری عقلایی است و شارع مقدس نه تنها این قاعده را ردع نکرده است، بلکه به زبان‌های مختلفی در آیات و روایات، آن را امضا نموده است و هر قاعده عقلاییه‌ای که مبنای مردم در زندگی، بر آن باشد، نیازی به تصریح شارع به مفهوم مطابقی کامل آن در لسان شرع ندارد؛ بلکه اگر در زبان شرع دلالت مختصری یا اشاره‌ای به آن شده باشد فقیهان درمی‌یابند که شارع در مقام امضای آن است و اگر بنا بود که آن را امضا نماید و ردع کند، هر آینه بایستی به آن تصریح می‌کرد.» (مؤمن، ۱۴۲۹، ص ۱۶۳)

بنابراین به نظر می‌رسد این سیره عقللا، نه تنها از طرف شارع مورد نهی قرار نگرفته است بلکه ادعا می‌شود که لسان شارع و بیان‌های مختلفی که در این موضوع وارد شده، در تأیید این سیره

و امضای آن است.^۱

از ادله مطرح شده در باب امضای سلطنت به عنوان سیره‌ای عقلایی توسط شارع مقدس، به دست می‌آید که سلطنت انسان بر اعضای بدن به نحو مطلق امضاء نشده و ثابت نیست. در نتیجه فقط به صورت فی الجمله مورد تأیید شارع است و این در مسئله مذکور آن طور که باید و شاید مفید و مؤثر نیست؛ چرا که ما حدود و ثغور آن را نمی‌دانیم، در نتیجه نمی‌توانیم از اطلاعات و عموماً آن در مسائل فقهی و پزشکی و موضوعاتی از این دست استفاده کنیم.

همچنین رابطه سلطنت انسان با اعضای بدن خود، با مشکل دیگری هم روبروست و آن اینکه: دلیل اصلی سلطنت انسان بر اعضای بدن خود، بنای عقلاست. بنای عقلاً دلیل لیبی است. دلیل لیبی هم همان طور که در علم اصول بیان شده، به دلیلی می‌گویند که در مورد ثبوت آن، لفظی از طرف شارع بیان نشده باشد. در مورد این گونه ادله، به قدر متیقن اکتفاء شده است. قدر متیقن از دایره ثبوت این رابطه، اموری است که در زمان شارع متعارف بوده و در منظر او قرار داشته، حال آنکه در اینجا اهدای عضو مثلاً امری مستحدث است؛ در نتیجه امضای شارع در مورد آن و یا عدم امضای وی قابل بررسی و استدلال نیست.

این اجمال را می‌توان به گونه‌ای دیگر و از زاویه‌ای مختلف مورد بررسی قرار داد و به نتیجه‌ای

۱. آیات و روایاتی در تأیید و امضای سیره مورد استدلال قرار گرفته است که یک نمونه از آیات و روایات را در ذیل ذکر می‌کنیم.

آیه دال بر اولویت پیامبر بر مومنین: آیه شریفه ﴿النَّبِيُّ أَوْلَىٰ بِالْمُؤْمِنِينَ مِنْ أَنفُسِهِمْ﴾^۱ بر این موضوع دلالت دارد؛ آیت الله مومن در این رابطه می‌نویسد: «این آیه شریفه اگر چه در مقام اثبات اقدمیت پیامبر ای بر مومنین در باب ولایت است، الا اینکه قطعاً دلالت بر این می‌کند که خود مؤمنین بر خودشان نیز ولایت دارند، و ولایت پیامبر شدیدتر و محکم‌تر است.»^۲

چنانکه در حدیث غدیر خم هم پیامبر اکرم صلی الله علیه و آله با استفاده از همین آیه در ابتدا ولایت و سلطنت مردم بر خود را مفروض دانسته و سپس ولایت خود را بر نفوس ایشان اکمل و اشد برمی‌شمارند.

سید بحر العلوم در این زمینه می‌نویسد: «ولایت ائمه معصومین علیهم السلام اقوی، اولی و اکمل از سلطنت انسان بر نفس خود است، با اینکه همین سلطنت نیز در نهایت شدت و کمال است؛ چرا که منشأ انتزاع سلطنت انسان بر نفس خویش همان نفس اوست و کلام حضرتش در روز غدیر خم به این دو سلطنت و اکمیت اولی نسبت به دومی اشاره دارد، چنانکه می‌فرماید: أَلَسْتُ أَوْلَىٰ بِالْمُؤْمِنِينَ مِنْ أَنفُسِهِمْ؟»^۳

احادیث دال بر واگذاری امور مومن به خودش: مجموعه‌ای از احادیث که دلالت می‌کنند امور مؤمن به خود واگذار شده است؛ مانند مرحوم کلینی در کتاب الکافی بابی تحت عنوان «کراهة التعرض لما لا یطیق»^۴ گشوده و ذیل آن شش حدیث نقل می‌کند که مضمون آنها این است که امور مؤمن به خود او واگذار شده است.

متفاوت با مطلب قبلی رسید که مدعای نگارنده را نیز ثابت می‌کند. به این صورت که: آنچه در خصوص تصرفات انسان در اعضای بدنش مورد اجازة شارع قرار گرفته، صرفاً تصرفاتی اندک و مواردی محدود بوده است. این مهم، با توجه به بازه زمانی که شرع مقدس اسلام در آن بروز و ظهور پیدا کرده، قابل فهم بوده و فراتر از آن نیز انتظار نمی‌رود؛ چراکه در زمان پیامبر اسلام ﷺ و اهل بیت علیهم السلام به عنوان ناقلین و شارحین شریعت اسلامی، اساساً بحثی به عنوان تصرف در اعضای بدن مطرح نبوده تا بتوان از سیره و گفتار ایشان ثبوت یا عدم ثبوت آن را برداشت نمود. لکن با تأمل در ادله مذکور در خصوص سلطنت انسان بر اعضای بدن درمی‌یابیم که گرچه سلطنت به عنوان سیره‌ای عقلانی مورد امضای شارع قرار گرفته و سیره هم دلیل لیبی و مجمل بوده است و نمی‌توان در موارد مشکوک به آن استناد و استشهاد کرد، اما آنچه ملاک این سیره است و به نظر می‌رسد مورد غفلت قرار گرفته، این است که مواردی از تصرفات را شامل شده و می‌شود که به آن غرض عقلایی تعلق بگیرد. از این حیث می‌توان مجموعه تصرفاتی را که در راستای انتقال اعضای بدن انسان به شخص دیگر می‌شود، مورد بررسی قرار داد؛ آنکه دارای غرضی عقلایی است، مجاز بوده و آن را که عقلاً تقبیح می‌کنند، منهی و غیرمجاز است.

به عنوان نمونه، در راستای انتقال اعضا، انتقال آنچه به عنوان اعضای رئیسه مطرح می‌شود، در زمان حیات انسان، قطعاً مورد تقبیح و نهی عقلاً قرار گرفته و بایستی از آن پرهیز شود؛ چراکه عقلاً تصرفاتی را که در هر سطحی و هر بازه‌ای موجب ازدست‌دادن جان انسان می‌شود، تأیید نمی‌کنند. در نقطه مقابل، اگر هر یک از این انتقالات از بدن انسان میت به شخص حی صورت بگیرد، آن اشکالات وارد نبوده و عقلاً آن را تجویز می‌کنند. همچنین اگر این انتقالات اعضا از انسانی به انسان دیگر موجب ادامه حیات انسان دوم گردد یا به اصطلاح، حفظ جان انسان دوم به این انتقال اعضا وابسته باشد، عقلاً با آن به گونه‌ای دیگر تعامل می‌کنند.

بر این اساس به نظر می‌رسد ملاک تصرفات انسان در اعضای بدن خود، عقلانی بودن این تصرفات بوده و این موضوع در ذیل مبنای سلطنت در رابطه انسان با اعضای بدن خود به راحتی قابل تعریف است.

۲-۳. رابطه مالکیت انسان بر اعضای بدن

۲-۳-۱. مالکیت حقیقی

ملکیت حقیقی، همان ملکیت تام و مطلق است که سلطه حقیقی و تکوینی را در پی دارد. مالک، هم از جهت حدوث و هم از جهت بقا، مؤثر در مملوک است و مملوک بدون مالک نه می‌توانسته ایجاد شود و نه پس از ایجاد، بدون اراده مالک دوام و بقا پیدا کند (طباطبایی، ۱۴۱۹، ج ۱، ص ۲۱).

به نظر می‌رسد این نوع ملکیت اساساً فقط نسبت به خداوند متعال امکان استناد و نسبت دارد و در رابطه با انسان‌ها نهایتاً در مورد انتساب صور قائمه‌به‌نفس به انسان است که از جهت حدوث و بقا مستند به اوست، امکان وجود پیدا می‌کند. در نتیجه بدیهی است که در موضوع ما، رابطه انسان با اعضای بدن او به صورت مالکیت حقیقی و تکوینی نخواهد بود؛ چرا که انسان توانایی چنین نوع از احداث و ابقائی را نسبت به اعضای بدن خود ندارد و چنین امری خارج از اراده اوست.^۱

ظاهراً قول «ملکیت حقیقی» اعضای بدن برای انسان، بر همان مالکیت ذاتی منطبق می‌گردد؛ چنانکه برخی از فقها، رابطه انسان با اعضای بدن را از همین قسم دانسته‌اند.

۲-۳-۲. مالکیت ذاتی

این قول به فقهای معاصر همانند سیدصادق روحانی، سید ابوالقاسم خوئی، سید تقی طباطبایی قمی و سید محمد مروج جزائری نسبت داده شده است. در ادامه، مراد عبارات ایشان تبیین می‌شود.

آیت‌الله سیدصادق روحانی در فقه الصادق علیه السلام می‌نویسد: «دومین از اقسام ملکیت، ملکیت ذاتی است و آن همان رابطه حاصل شده بین شخص و اعضا و عمل و ذمه‌اش می‌باشد، و مراد

۱. این نظریه به علامه طباطبایی نسبت داده شده است اما به نظر می‌آید واضح است که تعبیر علامه طباطبایی و دیگر مفسران، از مالکیت حقیقی انسان بر اعضای بدن خود، در مقابل اعتباری بوده و به جهت تفهیم نحوه ملکیت خداوند بر جهان هستی است؛ به این بیان که گاهی مالکیت، نیازمند وضع و جعل است، نظیر مالکیت انسان بر اموال و مملوکات خود، و گاهی حقیقی است؛ یعنی نه تنها نیازمند وضع و جعل نیست بلکه اساساً کسی نمی‌تواند آن را وضع و جعل کند، نظیر مالکیت انسان بر اعضای بدن خود.

از ذاتی آن است که در تحقق آن، به امری خارجی و یا اعتباری نیازی ندارد». (روحانی، ۱۴۱۲، ج ۹، ص ۱۱۸) از دید ایشان، مراد از ذاتی آن است که در تحققش نیازمند امر خارجی نیست و آن، نه به معنای ذاتی در باب برهان و نه ذاتی در باب کلیات خمس است، بلکه همان اضافه حاصل شده بین شخص با اعضای خودش و عمل و ذمه‌اش است؛ چه اینکه انسان، مالک اعضاء و عمل و ذمه‌اش است به معنای ملکیت ذاتی. این مرتبه از ملکیت پایین‌تر از مرتبه حقیقی است که مختص خداوند متعال است (روحانی، ۱۴۱۴، ص ۱۳۸).

آیت‌الله خوئی در این زمینه می‌گوید: «مالکیت انسان نسبت به خود، افعال و ذمه‌اش تکوینی، ذاتی و اولی است». (خوئی، ۱۳۷۸، ج ۲، ص ۴) همچنین در جای دیگر می‌فرماید: «مالکیت انسان نسبت به خودش امری ذاتی و تکوینی است و نیازی به ثبوت اعتباری ندارد.» (همان، ص ۵۹)

به نظر می‌رسد تعبیر «تکوینی و ذاتی و اولی» در کلام آیت‌الله خوئی حاکی از آن است که در تحققش به سببی خارجی و یا اعتباری نیازی نیست و انسان بدون اینکه کسی جعل یا اعتبار کرده باشد، مالک اعضای خود است. سیدمحمد مروج جزائری نیز ظاهراً از قائلین به همین نظریه است. (جزائری، ۱۴۲۲، ص ۱۱۷)

نسبت بین مالکیت ذاتی و سلطنت

در قسمت قبل بیان شد که عده‌ای از بزرگان قائل‌اند رابطه انسان با اعضای بدن خود سلطنت است. اینجا نیز بیان کردیم که برخی از علما قائل به مالکیت ذاتی انسان بر اعضای بدن خود هستند؛ اما با تأمل در مالکیت ذاتی به نظر می‌رسد مالکیت ذاتی و تکوینی انسان بر اعضای خود، چیزی به جز سلطه و سلطنت انسان بر آنها نخواهد بود؛ به تعبیر دیگر، لازمه مالکیت ذاتی انسان بر اعضای خود، سلطه او بر آنهاست؛ چنانکه آیت‌الله خوئی در مصباح الفقاهه همین نکته را بیان می‌دارند که: «مراد از ملکیت ذاتی همان سلطنت شخص بر تصرف در نفس خود و شئون آن است و واضح است که وجدان، ضرورت و سیره عقلانیه جملگی بر این موضوع دلالت دارند که هرکسی بر اعضا و عمل خویش سلطنت دارد. و شارع مقدس این سلطنت را امضا نموده است و مردم را از تصرفات مربوط به نفس خودشان منع نکرده است». (خوئی، بی تا، ج ۲، ص ۵)

همچنین از تعبیر سیدصادق روحانی آنجا که می‌گوید: «ملکیت ذاتی و سلطنت تکوینی همان رابطه حاصل شده بین شخص و اعضا یا عمل او یا ذمه اش می‌باشد... و شاهد بر آن ثبوت قطعی سیره عقلا به همراه امضاء شارع مقدس است». (روحانی، ۱۴۱۲، ج ۹، ص ۱۱۸) به دست می‌آید که ایشان هم قائل به همین نظریه است که سلطنت، لازمه ملکیت ذاتی انسان بر اعضای بدنش و مورد امضای قطعی شارع قرار گرفته است.

در مجموع می‌توان ادعا نمود: ملکیت انسان بر اعضای بدن خود ذاتی است؛ یعنی تکوینی است و غیر اعتباری. از طرفی، این نوع ملکیت از نوع ملکیت انسان بر اموال خود نیست. همچنین می‌توان همان دلیل سیره عقلا را که در ذیل ادله قائلان به سلطنت بیان کردیم، به عنوان دلیل بر این قول نیز در نظر گرفت. در نتیجه نیازی به تکرار مجدد آن مباحث در اینجا نیست.

۲-۳-۳. ملکیت اعتباری تشریحی

چنانکه از اسم این عنوان آشکار است، ملکیت اعتباری، نوعی ملکیت است که برای شخصی نسبت به چیزی توسط شارع، مقنن یا عرف به واسطه مصلحتی صورت پذیرد؛ چنانکه محمد امامی خوانساری در حاشیه‌اش بر مکاسب می‌نویسد: «ملکیت اعتباری آن است که آن را شرع یا عرف معتبر بداند البته در صورتی که شرع آن را امضا کرده باشد». (امامی خوانساری، بی تا، ص ۲۸) در این صورت به واسطه این اعتبار، مالک نسبت به مملوک خود سلطنت و حق تصرف داشته و دیگران نمی‌توانند نسبت به او خدشه‌ای وارد کنند.

الف. قائلان این نظریه

به نظر می‌رسد از بین فقهای امامیه تنها می‌توان در میان آثار محمد آصف محسنی عباراتی را دال بر اعتقاد ایشان به این نظریه به دست آورد. وی در کتاب فقه و مسائل طیبه چنین نگاشته است: «بناء و سیره عقلا بر سلطنت مردم نسبت به خود و اموالشان فی الجمله بوده و این باعث ملکیت شخص بر اجزاء جدا شده بدنش می‌باشد، در نتیجه خرید و فروش و تبرع و بخشش آن اعضاء جایز است و مادامی که از ناحیه شرع مقدس منعی ثابت نشود، امضاء او را کشف می‌کنیم؛ چه اینکه بناء فقها بر همین اصل و قاعده است. و این موضوع بهترین صورتی است که در ملکیت اعتباری انسان نسبت به اعضاء مطرح شده و به آن اعتماد می‌شود.» (محسنی،

۱۴۳۲، ج ۱، ص ۱۸۵)

ب. ادله اثبات مالکیت اعتباری انسان بر اعضای بدن

اول: سیره عقلا

مالکیت انسان بر اعضای بدن خود امری عقلایی است که از طریق اجماع آرای عقلا و تبانی عملی آنان کشف شده و از طرف شارع هم که رئیس عقلاست، ردع و منعی وارد نشده است. در نتیجه این ملکیت موافق شریعت است (محسنی، ۱۴۳۲، ج ۱، ص ۱۸۵).

دوم: عرف

در کنار استدلال به سیره عقلا، برخی دیگر به دلیل عرف نیز استدلال کرده‌اند (اصغری، ۱۳۸۸، ص ۳۷). آنان این گونه نوشته‌اند: «علاوه بر سیره عقلا، عرف نیز امروزه برای برخی تولیدات و اعضای بدن ارزش زیادی قائل است؛ به‌عنوان مثال، خون و شیر مادر که در کتب فقهی فقها حکم به جواز بیع آن داده‌اند (طوسی، ۱۴۱۸، ج ۳، ص ۱۸۷)، جملگی بر مالکیت اعتباری انسان بر اعضای خود دلالت دارند». (اصغری، ۱۳۸۸، ص ۳۷)

۳. دیدگاه فقهای اهل سنت در مورد رابطه انسان با اعضای بدن

همان‌طور که این بحث در بین فقهای شیعه بحثی جدید الورد و به اصطلاح مستحدثه است، در میان اهل سنت نیز با توجه به مباحث مطرح شده می‌توان دریافت که این موضوع از عمق چندانی برخوردار نبوده است و کماکان نیاز به کنکاش و جستجوی بیشتری برای پرداختن به زوایای مختلف آن وجود دارد. هرچند برخی از بزرگان ایشان، موضوع بیع و تجارت اعضای بدن را بحثی قدیم الورد و ریشه‌دار در فقه اسلامی دانسته‌اند (زیاد ابومخ، ۱۴۳۵، ص ۴۰). از طرفی فقهای عامه بر اساس منابع موجود و در دسترس ما، به صراحت در مورد این عنوان نظریات خود را بیان نکرده‌اند بلکه لازم است با نگاهی محققانه، نظرات آنها را از مطاوی کلامشان اصطیاد نمود؛ چنانکه در ادامه تصدیق خواهد شد.

۳-۱. نظریه ولایت

برخی از فقهای اهل سنت در مورد رابطه انسان با اعضای بدن خود قائل به مبنایی خاص

شده‌اند که از آن می‌توان تعبیر به «ولایت» نمود. شیخ الأزهر محمد سید جاد الحق به صراحت قائل به این است که انسان نسبت به اعضای بدن خود ولایت داشته و این ولایت را از طرف خداوند متعال به دست آورده است (جاد الحق، ۱۴۰۳، ج ۱۰، ص ۱۳۷۸). از طرفی ایشان به صراحت نافی مالکیت ذاتی انسان بر اعضای بدن خود است. زیاد ابو مخ در این رابطه نوشته است: «اعطاء عضوی از اعضاء انسان جایز است، به‌خاطر ولایتی که از طرف خداوند متعال به انسان نسبت به اعضایش داده شده است و روشن است که متولی می‌تواند در جمیع آنچه عهده‌دار ولایتش شده است، تصرف نماید، اگرچه مالک آنها نباشد». (زیاد ابو مخ، ۱۴۳۵، ص ۱۰)

به نظر می‌رسد تعبیر «ولایت» که در بیان علمای عامه مطرح شده، همان عبارۀ اخرای «سلطنت» نزد فقهای شیعه است.

همچنین در متن فتاوی‌ مجمع فقهی اسلامی در مکه مکرمه عباراتی دیده می‌شود که گرچه صراحتی به بیان نوع رابطه‌ انسان با اعضای بدن خود ندارد، اما لازمة این عبارات به گونه‌ای است که محقق نکته‌دان از خارج مطلب درمی‌یابد پایه و بنیان فکری این فقها، «سلطنت انسان» بر اعضای بدن خود است^۱ (شطشاط، ۱۴۰۵، ص ۱۸۵).

۱. گرچه اکنون بحث ما در خصوص مبانی ارتباط انسان با اعضای بدن خود است و ضرورتی بر ذکر فتاوا در این خصوص نیست اما لازم است که اینجا ترجمه متن فتاوا ذکر شده و در ادامه به صورت کامل و جامع مورد بررسی قرار گیرد تا بر اساس آن بتوان مبانی کامل آنها را استخراج نمود.

مجلس مجمع فقهی اسلامی در دور هشتم که در روز شنبه ۲۸ ربیع الآخر ۱۴۰۵ برگزار شد، در خصوص موضوع اخذ بعضی از اعضاء انسان و پیوند آنان به انسان دیگری که مضطر به این عضو است نظر داده است... بعد از مناقشه طولانی بین اعضای مجلس مجمع، نظر مجمع بر این شد که استدلال قائلین به جواز ارجح است. در نتیجه، فتاوی‌ نهایی بدین گونه بیان می‌گردد:

اول: اخذ عضوی از جسم انسان زنده و پیوند آن به جسم دیگری که به آن احتیاج داشته و مضطر است، به جهت نجات حیات آن انسان یا عمل به وظایف یکی از اعضای مهم بدنش، عملی است جایز و منافاتی با کرامت انسانی نسبت به کسی که عضو از او گرفته شده است ندارد؛ چنانکه در آن مصلحت بزرگی نیز وجود دارد نسبت به کسی که عضو در او کاشته شده است، این عمل قطعاً شرعی است منتها به شرط اینکه شروطی که در ادامه می‌آید را داشته باشد: ۱. اینکه این عملیات پیوند و اخذ عضو، برای آن انسان ضرری که خلل به حیات عادی اش وارد می‌کند، نداشته باشد؛ چراکه در این صورت این تبرع از قبیل القای نفس به تهلکه است و شرعاً جایز نیست؛ ۲. اعطای عضو از متبرع بدون اکراه باشد؛ ۳. اینکه زراعت و پیوند عضو تنها راه طبی ممکن برای معالجه مریض مضطر باشد. ۴. موفقیت هر یک از دو عمل اخذ عضو و پیوند آن عادتاً یا غالباً ثابت و محقق باشد. دوم: اخذ عضو از میت از جهت شرعی جایز است با شرایط زیر: ۱. اخذ عضو از انسان میت برای نجات انسان

بر اساس آنچه از اقوال فقهای معاصر اهل سنت برداشت می‌شود، می‌توان دریافت که فقهای عامه نیز نظیر امامیه، قائل به جواز نقل و زرع اعضای بدن انسان حی و میت شده‌اند. این موضوع به این معنی است که آنها قائل به نوعی رابطه گردیده‌اند، نظیر رابطه سلطنت که در بین فقیهان شیعی رواج دارد. از طرفی حیطة و حدود و ثغور سلطنت را تا آنجا جاری می‌دانند که منجر به ضرر و تهلکه نشده و موجبات عسر و حرج شخص را پدید نیاورد.

۳-۲. نسبت نظریه ولایت با مالکیت

محتوای تعبیر «ولایت انسان بر اعضای بدن خود» در متون اهل سنت به درستی روشن نشده است، اما به نظر می‌رسد همچون «نظریه سلطنت» در نزد علما و فقهای شیعه، از جهت ماهوی با مبنای مالکیت متفاوت باشد؛ گرچه تفاوت چندانی در ثمرات آن دو نیست؛ به عبارت دیگر، در نظریه ولایت، مالیت اعضای انسان اثبات نمی‌شود تا بر اساس آن حکم به مالکیت انسان بر اعضای بدنش داد بلکه صرفاً اجازه تصرف و اولویت انسان بر اعضای بدنش مورد توافق فقهای عامه قرار گرفته است^۱ (بکرو، ۱۴۰۳، ص ۲۰۴).

۳-۳. نظریه ملکیت مطلق اعضای بدن انسان برای خداوند

این نظریه شبیه نظریه امانتی است که نسبت به فقهای امامیه مطرح شد. بر اساس این نظریه، انسان چه در زمان حیات و چه مماتش حق هیچ نوع تصرف اخذ و پیوندی نسبت به اعضایش

دیگری که به آن مضطر شده است به شرط این است که ماخوذ منه مکلف بوده باشد و در حال حیاتش اجازه داده باشد؛ ۲. عضو از حیوان ماکول و مذکی اخذ شود، یا از غیر آن عند الضرورة، برای پیوند به انسانی که به آن مضطر است؛ ۳. جزئی از جسم انسان برای زرع و پیوند به خودش اخذ شود، مثل اینکه تکه‌ای از پوستش یا استخوانش برای پیوند در ناحیه دیگری از جسمش استفاده شود؛ ۴. قطعه‌ای صناعی و ساختگی از معدن یا مواد دیگری در جسم انسان استفاده شود، برای علاج مرضی که در آن موضع است مثل مفاصل و رگ‌های قلبی و غیره. نظر مجمع بر این است که این چهار حالت نیز شرعاً جایز است به شروط سابقه.

۱. دکتر کمال الدین بکرو که قائل به نظریه ولایت انسان بر اعضای بدنش است، پس از اینکه توضیح می‌دهد چگونه خرید و فروش اعضای بدن انسان بر اساس این نظریه هم جایز نیست، می‌نویسد: «روشن شد که انسان مالک جسمش نیست و همین طور مالک عضوی از اعضایش نیست، و برای او جایز نیست که در اعضایش تصرف کند مگر در ضمن حدود و مرزهایی که خداوند متعال برای او رسم کرده است، این مرزها اجازه نمی‌دهد که جسم انسان محل عقد باشد با اینکه اعضای بدن نافع و طاهر هستند؛ چرا که بر این اساس جسم انسان در سختی و مهنت واقع می‌شود و با کرامت ذاتی انسان که بر اساس آیه شریفه «وَلَقَدْ كَرَّمْنَا بَنِي آدَمَ» ثابت است نیز سازگار نیست. پیامبر اکرم هم بر این تأکید کرده است، آنجا که از ثمن دم نهی کرده است در حالی که دم هم عضوی از جسم است که باقی اعضا بر آن قیاس می‌شود؛ چرا که باقی اعضا با او در علت تحریم قیاس می‌شوند.»

ندارد. بعضی از طرفداران سرسخت این نظریه، در برخی نوشته‌های خود در تبیین این مبنا اشاره به لفظ امانت نموده‌اند؛ به‌عنوان نمونه، کمال الدین بکرو معتقد است بعد از تأمل در تعریف لغوی و فقهی ملک یا ملکیت، آشکار می‌شود که ملکیت انسان برای جسمش، با تعریف سابق سازگار نیست؛ چراکه لازمه ملکیت این است که انسان بتواند در آن از ابتدا تصرف کند، درحالی که انسان نسبت به جسمش این حالت را ندارد؛ چراکه جسم انسان به منزله امانت در دست انسان است، که خداوند آن را در اختیار وی قرار داده است. پس بر انسان واجب است که بر آن از جهت روحی و جسمی محافظت کرده، و حرام است برای انسان که ضرر به جسمش بزند؛ چراکه خداوند فرموده است: ﴿وَلَا تُلْقُوا بِأَيْدِيكُمْ إِلَى التَّهْلُكَةِ﴾ (بقره/۱۹۵) و ﴿وَلَا تَقْتُلُوا أَنْفُسَكُمْ إِنَّ اللَّهَ كَانَ بِكُمْ رَحِيمًا﴾ (نساء/۲۹) (بکرو، ۱۴۰۳، ص ۲۰۱).

دکتر محمد عبد اللطیف عبد العال استاد قانون جنایی دانشگاه قاهره، درخصوص این نظریه می‌نویسد: «گروه مانع پیوند در این باره می‌گویند: انسان مالک اعضایش نیست تا بتواند در آنها تصرف کند، بلکه او به همراه اعضایش ملک خالقش می‌باشند، در نتیجه در زمان حیاتش فقط از اعضایش منتفع می‌گردد. در راستای همان وظایف حیوانی و حیاتی که اعضای او دارا هستند. وقتی هم که از دنیا رفت، واجب است فوراً به امر خالقش امتثال گردد و او دفن شود بدون اینکه در جسدش تغییر و تصرفی ایجاد گردد». وی در ادامه در خصوص ثمره این قول این‌گونه می‌گوید: «بر اساس این قول، انسان نمی‌تواند در زمان حیاتش در هیچ‌یک از اعضای بدنش تصرف کند یا بدان‌ها وصیت کند؛ چراکه این تصرفات لازمه ملکیت است و حال آنکه مالک جسم انسان تماماً خداوند می‌باشد». (عبدالعال، ۲۰۰۵، ص ۱۶؛ لطفی، ۱۹۹۲، ص ۶)

۳-۳-۱. قائلین این نظریه

در بین برخی از حقوقدانان و فقهای عامه، عده قلیلی به این نظریه قائل شده‌اند. از میان آنان می‌توان به دکتر عبدالرحمن العدوی (العدوی، ۱۴۱۳، ص ۵۱)، دکتر صفوت حسن لطفی (لطفی، ۱۹۹۲، ص ۶)، دکتر عبدالسلام عبدالرحیم السکری (سکری، ۱۹۸۸، ص ۱۰۷)، دکتر حسن علی شاذلی (شاذلی، ۱۹۸۹، ص ۲۷) اشاره نمود.

این دسته از علمای اهل سنت، ملکیت انسان و اعضای بدنش را برای خداوند متعال به صورت مفروض دانسته و آن را محل اختلاف نمی‌دانند. ایشان درحقیقت رابطه انسان، اعضای بدنش و دیگر اشیا و مواد را نسبت به خداوند متعال یکسان دانسته و همگی را ملک مطلق خداوند متعال می‌دانند؛ اما در عین حال ادله قرآنی بر آن اقامه نموده‌اند، که مورد بررسی قرار می‌گیرد.

یک. آیات دال بر مالکیت خداوند متعال برای همه اشیا

— ﴿أَلَمْ تَعْلَمَ أَنَّ اللَّهَ لَهُ مُلْكُ السَّمَاوَاتِ وَالْأَرْضِ وَمَا لَكُمْ مِنْ دُونِ اللَّهِ مِنْ وَلِيٍّ وَلَا نَصِيرٍ﴾
(بقره/۱۰۷)

تقریب استدلال: اولاً: در این آیه شریفه مراد از آسمان‌ها و زمین صرفاً خود آنان نیستند بلکه این عبارت، چنانکه در علم بلاغت مطرح شده است، به صورت کنایی دلالت بر جمیع مخلوقات یا به تعبیری جمیع ماسوی‌الله دارد. قرینه آن هم این است که کلمه «السموات» و «الارضین» جمع محلی به «ال» بوده و دلالت بر عموم می‌کند. در نتیجه شامل همه کائنات، از جمله انسان و اعضای بدنش نیز می‌شود.

ثانیاً: در این آیه مبارکه ملکیت تمامی مخلوقات برای خداوند متعال، به سه صورت اثبات شده و مورد تأکید قرار گرفته است:

اول. استفاده از کلمه «ملک»: استفاده صریح از این کلمه، ظهور در بیان ملکیت داشته و جایی برای شبهه باقی نمی‌گذارد.

دوم: استفاده از حرف جر لام در «له»: چنانکه واضح است معنی لام جاره ملکیت است و متبادر از آن ملکیت حقیقی مجرور آن برای ماقبل حرف جر است و ظهور در این مطلب دارد.

سوم: واسطه آمدن جارو مجرور (له) بین اسم و خبر «أن»: این آیه شریفه می‌توانست به این الفاظ بیاید: «أن لله ملك السماوات والأرض» و حرف مشبیه الفعل (أن) فقط با یک اسم مؤخر و خبر مقدم ذکر شود. اما از آنجا که در این آیه شریفه خداوند متعال بنا بر بیان حصر داشته است، ابتدا کلمه «الله» را به عنوان اسم «أن» ذکر کرده و سپس «ملك السماوات والأرض»

را به صورت مبتدای مؤخر برای جارو مجرور (له) بیان کرده است. در مجموع جمله‌ای اسمیه تشکیل شده که به‌عنوان خبر «الله» قرار گرفته و محلاً مرفوع است. نکته فنی این تغییر ترکیب و استفاده از دو جمله به جای یک جمله، افاده قطعی حصر مابعد در ماقبل است؛ یعنی خداوند با استفاده از این گونه ترکیب تبیین می‌کند که ملکیت آسمان‌ها و زمین فقط و فقط در اختیار اوست و کسی دیگر نمی‌تواند مالک آنها باشد.

از کنار هم قراردادن این مقدمات می‌توان نتیجه گرفت که اعضای بدن انسان، به‌طور انحصاری در ملکیت خداوند بوده و زمام اختیار آنها به‌دست اوست و کسی غیر از او نمی‌تواند در آنها تصرف نموده و یا اجازه تصرف دهد.

— ﴿قُلْ لِمَنِ الْأَرْضُ وَمَنْ فِيهَا إِنْ كُنْتُمْ تَعْلَمُونَ سَيَقُولُونَ لِلَّهِ قُلْ أَفَلَا تَذَكَّرُونَ قُلْ مَنْ رَبُّ السَّمَاوَاتِ السَّبْعِ وَرَبِّ الْعَرْشِ الْعَظِيمِ سَيَقُولُونَ لِلَّهِ قُلْ أَفَلَا تَتَّقُونَ قُلْ مَنْ يَبْدِئُ مَلَكُوتَ كُلِّ شَيْءٍ وَهُوَ يُجِيرُ وَلَا يُجَارُ عَلَيْهِ إِنْ كُنْتُمْ تَعْلَمُونَ سَيَقُولُونَ لِلَّهِ قُلْ فَأَنَّى تُسْحَرُونَ﴾ (مؤمنون/ ۸۴ تا ۸۹)

تقریب استدلال: استدلال به این چند آیه در بیان مقصود این دسته از فقهای عامه، شبیه استدلال به آیه گذشته در سوره مبارکه بقره است؛ با این تفاوت که در این آیات در سه مورد با الفاظ گوناگون ملکیت برای خداوند متعال ثابت شده و به جای استفاده از جمله خبریه، مقصود خداوند متعال توسط جملاتی استفهامیه بیان شده که از جهاتی با تأکید بیشتر و مهم‌تر است؛ اما باز هم ملکیت اعضای بدن فقط برای خداوند متعال اثبات شده و از دیگران نفی می‌شود.

— اشکال به استدلال مذکور

در پاسخ به استدلال فوق، به چند وجه می‌توان سخن گفت. در ذیل به برخی از آنها اشاره می‌شود.

اشکال اول: با توجه به استدلال ادبی صورت گرفته در آیات فوق الذکر، خصوصاً آیه شریفه سوره بقره، ما نیز به بیان برخی پاسخ‌های ادبی بر اساس مبانی ادبیات عرب و علم بلاغت می‌پردازیم.

در خصوص اشاره به وجود معنای حصر در آیه شریفه سوره بقره، بایستی این نکته را در نظر گرفت که حصر در کلام عرب دو گونه است: حصر حقیقی و حصر اضافی. در حصر

حقیقی، واقعاً و حقیقتاً محصور در محصوروفیه، حصر می‌شود، اما در حصر اضافی، متکلم در بیان خود حصر را آورده اما اراده نکرده که محصور واقعاً و حقیقتاً در محصوروفیه حصر شده باشد بلکه حصر نسبت به عهده می‌باشد که بین خود و مخاطبش وجود دارد. در آیه شریفه آن صورتی که بیان می‌کند ملکیت آسمان‌ها و زمین فقط برای خداوند متعال است، این حصر، دیگر مالکیت‌های اعتباری بین انسان‌ها را نفی نمی‌کند بلکه می‌خواهد مالکیتی ادعایی را نفی کند که مشرکین برای بت‌ها قائل بودند.

اشکال دوم: این اشکال به استدلال مذکور، فقهی است. برخی به مبنای فوق اشکال کرده‌اند که این قول منافات با جواز استیجار مرضعه دارد.

توضیح مطلب اینکه فقهای اهل سنت اجماع دارند که استیجار مرضعه جایز است؛ چنانکه در قرآن آمده است: ﴿فَإِنْ أَرْضَعْنَ لَكُمْ فَارْزُقْنَهُنَّ أَجُورَهُنَّ﴾ (طلاق/۶). همچنین در تاریخ نیز ثابت شده که خود پیامبر گرامی اسلام صلی الله علیه و آله برای فرزندش ابراهیم، مرضعه اجاره نموده است (ابن قدامه، ۱۴۱۲، ج ۶، ص ۷۳). چطور می‌توان اعضای بدن را ملک خداوند دانست و حال آنکه در شرع ثابت شده است که آنها می‌توانند مورد اجاره و خرید و فروش قرار گیرند (لطفی، ۱۹۹۲، ص ۳۴)!

پاسخ به اشکال

بر اساس این اشکال، اگر بنا شود صرفاً مالکیت مطلقه و منحصره خداوند را متزلزل نماییم، صحیح است؛ اما اینکه بنا شود صحت نقل و انتقال اعضای بدن، بر مشروعیت تصرف در لبن مرضعه بر اساس آن را ناثواب بدانیم، نوعی تجاوز نامعتبر در مفهوم نقل اعضاست؛ به عبارت دیگر، در اینجا تعبیر نقل اعضا، شامل لبن مرضعه نمی‌شود که بتوان با تنقیح مناط یا قیاس معتبر در نزد برخی از علما، به آن مشروعیت بخشید.

دو. استدلال به خلف ولایت انسان بر اعضای بدن

به نظر می‌رسد یکی از مهم‌ترین استدلالاتی که این طایفه در خصوص عدم جواز تصرف انسان در اعضای بدنش مطرح می‌کنند، اشکالاتی است که به سلطنت انسان بر اعضای بدنش وارد می‌کنند. بر این اساس، این دسته از فقها و حقوق دانان عامه می‌گویند در صورتی که قائل به

اباحه و جواز تصرف انسان در اعضای بدنش شویم، ثمرات عملی باورنشدنی در پزشکی جدید بر آن وارد می‌شود (العدوی، ۱۴۲۳، ص ۳۳).

توضیح مطلب اینکه این حکم به اباحه نقل اعضای بدن سبب می‌شود اعضای بدن بیماران مرگ مغزی قبل از اینکه قلبشان از حرکت باز ایستد و به حیات طبیعی خود ادامه دهند، توسط پزشکان به بیماران دیگر انتقال داده شوند. این امر سبب می‌شود که پزشکان قاتل بیماران محسوب شده و احکام شرعی قتل نفس بر آنها بار شود. از طرفی این موضوع با اینکه موت و حیات در دست خداوند متعال است و اوست که زنده می‌کند و می‌میراند، منافات دارد؛ چنانکه در سوره مبارکه نجم به آن تصریح شده است: ﴿وَأَنَّهُ هُوَ أَمَاتَ وَأَحْيَا﴾ (نجم/۴۴) همچنین این اباحه سبب می‌شود عمل پیوند اعضایی صورت گیرد که نتایج آن تضمینی و قطعی نیست. چه بسا عمل پیوند اعضا صورت می‌گیرد و بدن بیمار مقصد، عضو پیوندشده را پس می‌زند. پس در واقع ما در جهت پیوند اعضا، روح انسانی را از بدن او خارج کرده‌ایم، از جهت منفعت احتمالی شخص دیگری که چه بسا به نتیجه نمی‌رسد و قطعی نیست (العدوی، ۱۴۲۳، ص ۳۳).

اشکال به استدلال

پر واضح است که استدلال به ثمرات منفی پزشکی در اثبات این مبنا باطل است؛ چراکه بحث ما اساساً در حوزه عمل و آثار نیست که بخواهیم بر اساس آن، مبنای ملکیت مطلق و کامل اعضا برای خداوند را اثبات یا رد کنیم؛ به عبارت دیگر، آنچه اکنون ما از آن بحث می‌کنیم این است که بر اساس ادله، اعم از آیات و روایات وارده در این ناحیه، چه نوع ارتباطی را می‌توانیم بین انسان و اعضای بدنش استنباط کنیم. بر فرض اگر ما قائل به سلطنت انسان بر اعضای بدنش شدیم، آنگاه بحث می‌کنیم که آیا نسبت به بیمار مرگ مغزی می‌توان عمل زرع و پیوند اعضا را اجازه داد یا نه؟ و آیا اساساً بیمار مرگ مغزی از جهت فقهی میت محسوب می‌شود یا خیر؟ همان‌طور که مستدل فوق‌الذکر در بیان اثبات مدعای خود به پزشکانی مثال زده است که حین عمل جراحی برخی بیماران خود، یکی از کلیه‌های آنان را به سرقت می‌برند (العدوی، ۱۴۲۳، ص ۳۴). پر واضح است که این عمل حرام است و ربطی به نحوه اتخاذ مبنا در حوزه نظری رابطه انسان با اعضای بدن ندارد. چه بسا این عمل در بیمارستان‌های غیراسلامی هم صورت

پذیرد. در نتیجه به نظر می‌رسد نحوه بیان این دلیل بیشتر جنبه عاطفی و روانی داشته و از حوزه مطالب علمی خارج است. لذا بیش از این به نقد آن نمی‌پردازیم.

نتیجه‌گیری

آنچه از رصد مجموعه منابع در دسترس فریقین به دست می‌آید این است که در میان فقیهان امامیه و عامه، آن دسته از فقیهانی که قائل به نظریه سلطنت و ولایت هستند، سردمدار مبانی فقهی فعلی و در نتیجه آرای حقوقی و علمی‌اند؛ چراکه جمیع تصرفات را مادامی که با عنوان «ضرر به نفس» و «عسر و حرج» تلاقی نداشته باشد، با قید شروطی جایز می‌دانند. در مقابل، آن دسته از فقیهان فریقین که قائل به نظریه امانت و ملکیت مطلق اعضای انسان برای خداوند متعال هستند، امکان هیچ‌گونه تصرفی را در اعضای بدن نمی‌دهند. این اطلاق هم شامل زمان حیات می‌شود و هم زمان مرگ؛ خصوصاً اینکه بنابر نظر این گروه، عموماً ماتی مانند حرمت هتک جنازه مؤمن و امر به سرعت دفن و غسل میت مؤید این مبناست.

فهرست منابع

✽ قرآن کریم.

۱. آخوند خراسانی، محمدکاظم، حاشیه المکاسب، تحقیق سیدمهدی شمس الدین، تهران: وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی، ۱۴۰۶ق.
۲. ابن سینا، الشفاء، قم: آیت الله مرعشی نجفی، ۱۴۰۵ق.
۳. ابن عباد، اسماعیل، المحيط فی اللغة، تحقیق محمدحسن آل یاسین، چاپ اول، بیروت: عالم الکتب، ۱۴۱۴ق.
۴. ابن فارس، احمد، معجم مقاییس اللغة، تحقیق عبدالسلام محمدهارون، چاپ اول، قم: دفتر تبلیغات اسلامی، ۱۴۰۴ق.
۵. ابن قدامه، عبدالله بن احمد بن محمد، المغنی، بیروت: دار الکتب العربی للنشر و التوزیع، بی تا.
۶. ابن منظور، محمدبن مکرم، لسان العرب، تحقیق احمد فارس، چاپ سوم، بیروت: دار الفکر للطباعة و النشر و التوزیع، دار صادر، ۱۴۱۴ق.
۷. اردبیلی، احمدبن محمد، مجمع الفائده و البرهان فی شرح ارشاد الاذهان، تحقیق جمعی از محققین، چاپ اول، قم: دفتر انتشارات اسلامی، ۱۴۰۳ق.
۸. اسامه، السیدعبدالسمیع، مدى مشروعیه التصرف فی جسم الآدمی فی ضوء الشریعه الاسلامیه و القانون الوضعی، قاهره: دارالنهضة العربیه، ۱۴۱۹ق.
۹. اصغری آق مشهدی، فخرالدین، «نحوه ارتباط انسان با اعضاء بدن خود از دیدگاه فقه و حقوق»، مطالعات فقه و حقوق اسلامی، سال ۱، ش ۱، ۱۳۸۸ش، ص ۳۳ تا ۴۴.
۱۰. اصفهانی، محمدحسین، حاشیه المکاسب، تحقیق عباس محمد آل سباع، چاپ اول، قم: دار المصطفی لاحیاء التراث، ۱۴۱۸ق.
۱۱. امامی خوانساری، محمد، الحاشیه الثانیه علی المکاسب، چاپ اول، قم: بی تا.
۱۲. انصاری، مرتضی، المکاسب، چاپ اول، قم: کنگره جهانی بزرگداشت شیخ اعظم، ۱۴۱۵ق.

۱۳. بحر العلوم، محمد بن محمد تقی، بلغة الفقيه، چاپ چهارم، تهران: مكتبه الصادق، ۱۴۰۳ق.
۱۴. بکرو، کمال الدين، «مدى ما يملك الانسان من جسمه»، المجمع الفقهي الاسلامي، ش ۷، ۱۴۱۲ق، ص ۱۹۷ تا ۲۶۳.
۱۵. جاد الحق، مدى مشروعية التصرف في جسم الأدمى، في ضوء الشريعة الاسلامية و القانون الوضعي، قاهره، دار النهضة العربية، ۱۴۰۳ق.
۱۶. جوادى آملی، عبدالله، حق و تکليف در اسلام، تحقيق و تنظيم مصطفى خليلی، چاپ دوم، قم: اسراء، ۱۳۸۵ش.
۱۷. حکيم، سيد محسن، مستمسک العروة الوثقى، قم: مكتبة آية الله العظمى المرعشى النجفی، ۱۴۰۴ق.
۱۸. خمينى، سيد روح الله، تحرير الوسيله، چاپ اول، قم: مؤسسه مطبوعات دار العلم، بی تا.
۱۹. _____، كتاب البيع، قم: مؤسسه مطبوعاتی اسماعيليان، بی تا.
۲۰. خوئی، سيد ابوالقاسم، مصباح الفقاهه، مقرر محمد علی توحيدى، بی جا: بی نا، بی تا.
۲۱. _____، موسوعة الخوئی، قم: مؤسسه احیاء آثار الامام الخوئی، ۱۴۱۸ق.
۲۲. رازى، فخرالدين، المحصول، تحقيق طه جابر فياض العلوانى، چاپ دوم، بيروت: مؤسسه الرساله، ۱۴۱۲ق.
۲۳. راغب اصفهانی، حسين بن محمد، مفردات الفاظ القرآن، تحقيق صفوان عدنان داودى، چاپ اول، سوریه / لبنان: دار العلم / الدار الشاميه، ۱۴۱۲ق.
۲۴. روحانى، سيد محمد صادق، فقه الصادق عليه السلام، قم: مدرسه امام صادق عليه السلام، ۱۴۱۲ق.
۲۵. _____، مسائل المستحدثه، چاپ چهارم، قم، دار الكتاب، ۱۴۱۴ق.
۲۶. _____، منهاج الفقاهه التعليق على المكاسب الشيخ الاعظم، چاپ چهارم، بی جا: نشر العلميه، ۱۴۱۸ق.
۲۷. زياد ابومخ، حكم الشريعة الاسلاميه في التبرع بالاعضاء، مأخوذ از سايت www.health.gov.iq

٢٨. سكرى، عبدالسلام عبدالرحيم، نقل و زراعة الاعضاء الأدمية من منظور اسلامى،
 قاهره: دار المنار، ١٩٨٨م.
٢٩. شاذلى، حسن على، حكم نقل الانسان فى الفقه الاسلامى، قاهره: كتاب الجمهوريه،
 ١٩٨٩م.
٣٠. الشطشاط، على حسين، تاريخ علم التشريح عند المسلمين و شرعية نقل و زرع اعضاء
 الجسم البشرى، بنغازى: مجلس الثقافة العام، ٢٠٠٦م.
٣١. طباطبايى، سيد محمد حسين، الميزان فى تفسير القرآن، قم: جامعه المدرسين فى الحوزه
 العلميه، بى تا.
٣٢. طريحي، فخرالدين، مجمع البحرين، تحقيق سيد احمد حسيني، چاپ سوم، تهران:
 كتابفروشى مرتضوى، ١٤١٦ق.
٣٣. طوسى، محمد بن حسن، الاقتصاد الهادى الى طريق الرشاد، چاپ اول، تهران: كتابخانه
 جامع چهل ستون، ١٣٧٥ق.
٣٤. _____، تهذيب الاحكام، تحقيق و تعليق سيد حسن الموسوى الخراسان،
 چاپ چهارم، تهران: دار الكتاب الاسلاميه، ١٣٦٥ش.
٣٥. عبدالعال، محمد عبداللطيف، اباحه نقل الاعضاء من الموتى الى الاحياء و مشكلاتها،
 بيروت: دار النهضة العربيه، ٢٠٠٥م.
٣٦. العدوى، عبدالرحمن، «جنون العلم فى زراعة الاعضاء العلم بلادين يتنهى الى كارته»،
 منبر الاسلام، سال ٥١، ش ٣، ١٤١٣ق، ص ٣٠ تا ٣٤.
٣٧. قرضاوى، يوسف، اعمال ندوة روية اسلاميه لزراعة بعض الاعضاء البشرية المنعقد
 بتاريخ ٢٣ ربيع الاول ١٤١٠ق، كويت: سلسله مطبوعات المنظمه الاسلاميه للعلوم الطبيه،
 ١٩٩٤م.
٣٨. كلينى، محمد بن يعقوب، الكافى، تصحيح و تعليق على اكبر غفارى، چاپ سوم،
 تهران: دار الكتب الاسلاميه، ١٣٦٧ش.
٣٩. لطفى، صفوت حسن، اسباب تحريم نقل و زراعة الاعضاء الأدميه، قاهره: بى تا، ١٩٩٢م.

۴۰. مجلسی، محمدباقر، بحار الانوار الجامعة لدرر اخبار الائمة الاطهار، بیروت: مؤسسة الطبع والنشر، ۱۴۱۰ق.
۴۱. محسنی، محمدآصف، الفقه و المسائل الطیبه، چاپ اول، قم: بی تا.
۴۲. مروج جرائری، سیدمحمدجعفر، هدی الطالب فی شرح المکاسب، چاپ اول، قم، مؤسسه دارالکتاب، ۱۴۱۶ق.
۴۳. مظفر، محمدرضا، حاشیه علی المکاسب، تحقیق جعفر کوثرانی، چاپ اول، قم: نشر حبیب، بی تا.
۴۴. مکارم شیرازی، ناصر، القواعد الفقهیه، چاپ سوم، قم: مدرسه امام امیر المومنین علیه السلام، ۱۴۱۱ق.
۴۵. منتظری، حسین علی، کتاب الزکاه، چاپ دوم، قم: مرکز جهانی مطالعات اسلامی، ۱۴۰۹ق.
۴۶. مؤمن، محمد، کلمات سدیده فی المسائل الجدیده، قم: مؤسسه النشر الاسلامی، ۱۴۱۵ق.
۴۷. نایینی، محمدحسین، المکاسب و البیع، تقریر میرزامحمدتقی آملی، قم: دفتر انتشارات اسلامی، ۱۴۱۳ق.
۴۸. نجفی ایروانی، علی بن عبدالحسین، حاشیه المکاسب، چاپ اول، تهران: وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی، ۱۴۰۶ق.

تحلیلی از چگونگی کاربردی سازی سلامت معنوی در سبک زندگی

محمد با عزم^۱

چکیده

مقاله حاضر بر محور این پرسش است که مفهوم معنویت در میان معنوی گرایان جدید چیست و لوازم اعتقادی و نشانه‌های گفتمانی آن کدام است. برای پاسخ درست به این سؤال، پرسش‌های دیگری نیز مطرح است: از جمله اینکه مفهوم معنویت در دوره‌های گوناگون فرهنگ غرب چه بوده است؟ این مفهوم در عصر حاضر چگونه دگرگون شده است؟ مبانی و اصول معنویت‌گرایی بر اساس این مفهوم جدید از معنویت چیست؟ تأثیر معنویت‌گرایی جدید در زندگی افراد با چه نشانه‌هایی ظاهر می‌شود؟ البته به جاست که پرسیده شود: انجام این تحقیق چه اهمیتی دارد و چه مشکلی را حل می‌کند؟ در پاسخ باید اشاره کرد که امروزه معنویت در عرصه‌های گوناگون زندگی به کار می‌رود؛ از معنویت آشپزی و گل کاری گرفته تا معنویت ورزش و بازی در رشته‌های متنوع دانشگاهی.

واژه‌های کلیدی: سلامت معنوی، سبک زندگی، کاربردی سازی علم، سبک زندگی اسلامی.

۱. دانشجوی دکتری رشته علوم و قرآن و حدیث دانشگاه ادیان و مذاهب قم. m.baazm2010@gmail.com

مقدمه

پس از یک دوره مبارزه با دین و دین‌داری و ماورای طبیعت در غرب، مفهوم «معنویت» بر سر زبان‌ها افتاد. این مفهوم در حیطه‌های گوناگون، از حرفه‌هایی چون مدیریت، پزشکی، روان‌درمانی تا حوزه‌هایی چون ورزش و اوقات فراغت و تعلیم و تربیت به کار می‌رود؛ اما با اندکی دقت در کاربردهای فراوان این واژه آشکار می‌شود که مفهوم «معنویت» در محاورات جدید، امری دینی نیست و در کاربرد جدید آن گاهی در تقابل با دین قرار گرفته یا بدیل آن به‌شمار رفته است. تا جایابی این مفهوم در فضای دانشی، اگر کسی خود را معنوی اما جدای از دین می‌نامید، تعجب‌انگیز بود اما امروزه این کاربرد، گسترش یافته و دیگر معنویت توأم با دین نیست، حتی در میان برخی مقبول‌تر از دینی‌بودن جلوه می‌کند.

خالی شدن از معنا و بحران هویت در گفتمان مدرن سبب ایجاد مفهومی مبهم با عنوان «معنویت» در دوران پسامدرن شد که در کنار ابهام آن، نمی‌توان این پدیده را نوعی بازگشت دوباره به دین و عرفان نامید. هرچند واژه معنویت بر سر زبان‌ها افتاده است اما به آسانی نمی‌توان آن را بازگشت دوباره انسان به دین‌داری تفسیر کرد. معنای جدید معنویت، نحوه به‌وجود آمدن آن و لوازم اعتقادی معنویت‌گرایی مبتنی بر آن از جمله مسائلی است که در رویارویی با این پدیده مطرح می‌شوند.

امروزه سخن گفتن از معنویت و فیزیک، معنویت و پزشکی، معنویت و تربیت، معنویت و اقتصاد، معنویت و روان‌شناسی، معنویت و درمانگری معنوی بسیار شنیده می‌شود. دانستن مفاهیم موجود در پس‌واژه «معنویت» باعث می‌شود با جریان‌های موجود در نسبت با سایر دانش‌ها آشنا شویم و فهم بهتری از آنچه پیروان آن به دنبالش هستند، به‌دست آوریم.

مفهوم جدید معنویت و همچنین پدیده معنویت‌گرایی جدید در علوم، بیشتر از کشورهای انگلو امریکن (Anglo American) از اواخر قرن بیستم و اوایل قرن بیست‌ویکم میلادی رواج یافته است. این قرائت از معنویت، سیال و ساختارناپذیر است و گزاره‌های قطعی و چارچوب‌های رسمی دین‌داری را برنمی‌تابد و به دنبال قرائت‌های آزاد و شخصی از دین و معنویت است. این نوع معنویت‌گرایی بیش از آنکه فرقه یا جنبش مشخص دینی باشد، پدیده‌ای فرهنگی و تغییر در

نوع نگاه مردم به دین‌داری و معنویت‌گرایی است. سلامت معنوی نیز همین وضعیت را دارد. در کتاب‌ها و مقاله‌های متعددی که به رشتهٔ تحریر درآمده است، سیالیت و ساختارناپذیری مفهومی وجود دارد. عمدهٔ محققانی که اثر مثبت معنویت در سلامت را مدنظر قرار می‌دهند، بر این باورند که از هر معنویتی که پذیرندهٔ آن فراهم باشد، می‌توان برای درمان بیماری استفاده کرد. هرچند اختلاف نظرهایی نیز در این زمینه وجود دارد و در ادامه به آنها اشاره می‌شود.

۱. سلامت معنوی در کارزار دین و سکولاریسم

«Spiritual health» در زبان فارسی به «سلامت معنوی» ترجمه شده است. هرچند واژگان «spiritual health» و «spirituality» نه به‌عنوان یک اصطلاح و مفهوم خاص، از دورهٔ کلیسا وجود داشته با این حال مفاهیم امروزی آن تا قرن نوزدهم میلادی در غرب رواج چندانی نداشته است. شاهد آنکه لغت‌نامه‌ها و فرهنگ‌های قدیم در زبان انگلیسی معمولاً مدخلی با این عنوان ندارند. این واژه به‌طور محدود در قرن هفدهم و هجدهم میلادی البته با تلفظ فرانسوی آن (spiritualité) در میان تحصیل‌کردگان رواج یافت و سپس در قرن نوزدهم رفته‌رفته در میان مردم نیز متداول شد؛ اما از نیمهٔ قرن بیستم در غرب با معنای کاملاً متفاوت رواج چشمگیری پیدا کرد و به‌عنوان جریان یا مکتبی بود که افراد گریزان از دین نهادینه ذیل آن جمع شدند. هرچند که امروزه معنای سنتی این عبارت در کشورهای غربی فراوان به کار می‌رود.^۱

از اولین روزهای طرح مفهوم «سلامت معنوی» در نیمهٔ نخست قرن نوزدهم، برخی بر این باور بودند که سلامت معنوی برآمده از دین است و دین می‌تواند متولی سلامت معنوی مردم باشد. درمقابل، برخی معتقد بودند سلامت معنوی لفظ مشترکی است که ارتباطی با دین ندارد و معنویت انسان لزوماً برآمده از دین نیست و می‌توان معنویت را فارغ از دینی بودن، در سلامت انسان مداخله داد. امروزه نیز این انگاره در کشاکش دین و سکولاریسم قرار دارد. باین وجود،

۱. در اینجا صرفاً با آن معنایی از spiritual health می‌پردازیم که کاملاً برای نیمه قرن بیستم به بعد است و در دوره‌های پیشین سابقه نداشته است. نیمه قرن بیستم به بعد یعنی غرب پس از جنگ جهانی دوم که با نام‌هایی چون دوره مدرنیته متأخر دوره پسا مدرن است عصر پسا صنعتی و غیر خواننده می‌شود.

دانشگاه‌های معتبر دنیا و بیمارستان‌های تراز اول،^۱ بدون ورود به این کارزار، مراقبات و مداخلات درمانی معنوی را جزء خدمات کلیدی به بیماران به‌شمار آورده و از مرحله نظر وارد میدان عمل شده‌اند.

۱-۱. علوم انسانی پزشکی؛ مقدمه مطالعات سلامت معنوی

علوم انسانی پزشکی یا به تعبیر دقیق‌تر مباحث انسانی پزشکی،^۲ تحقیق مداوم میان‌رشته‌ای در حوزه مداخلات پزشکی و آموزش و تحقیقات است که با تکیه بر جنبه انسانی پزشکی می‌تواند به‌عنوان حوزه میان‌رشته‌ای تعریف شود و شامل علوم انسانی (فلسفه، تاریخ، اخلاق، الهیات)، هنر (ادبیات، فیلم، موسیقی، درام، هنرهای تجسمی) و انسان‌شناسی است (Evans, 2001, 104-105). امروزه علوم انسانی پزشکی به‌عنوان حرفه‌ای در کنار سایر علوم زیست‌پزشکی در برنامه آموزش پزشکی با هدف تربیت پزشکانی متعهد به انسانیت و احترام‌گذار به بیماران و خانواده‌های آنان و اعضای تیم بهداشتی به‌عنوان هم‌نوع انسانی، ادغام شده است.

منشأ تحول علوم انسانی پزشکی توجه به مباحث معنوی در مداخلات درمانی بوده که به‌عنوان بُعد چهارم در سلامت انسان مطرح است. این علوم، در مراکز دانشگاهی معتبر مانند هاروارد، پرینستون در امریکا، دانشگاه‌های انگلستان، استرالیا و... تدریس و در قالب دوره‌های کوتاه‌مدت و سمینارهای منظم پیگیری می‌شود. اگرچه برخی از متخصصان علوم انسانی پزشکی همچون آلن بلیکلی، نویسنده دستینه علوم انسانی پزشکی راتلج، بر این باورند که دو اصطلاح «علوم انسانی» و «پزشکی» نمی‌توانند تماماً حدود این حوزه را مشخص کنند؛ زیرا دامنه این حوزه، فراتر از پزشکی و مراقبت‌های درمانی و فراتر از علوم انسانی و هنر را نیز دربرمی‌گیرد؛ بنابراین، تلقی رایج در محافل علمی غرب در باب علوم انسانی پزشکی، اغلب شامل سیاهه‌ای از رشته‌هایی است که مناسبات علمی نوینی با پزشکی برقرار کرده‌اند.^۳ یکی از موضوعاتی که توانسته است به‌خوبی وجه مناسبی میان علوم انسانی و پزشکی برقرار کند، «سلامت معنوی»

۱. در حال حاضر مراکز درمانی در امریکا، مداخلات معنوی را در ارتقای سطح سلامت مراجعین خود مؤثر می‌دانند و بر آن تأکید دارند. برای نمونه ن.ک: [university of Maryland medical center](http://www.universityofmarylandmedicalcenter.com)

2. Medical humanities

3. 10 years of Medical Humanities: a decade in the life of a journal and a discipline

است.

۱-۲. سلامت معنوی دینی

گروهی که معتقد به سلامت معنوی دینی هستند، بر این باورند که گزاره‌های معنوی دینی می‌تواند به‌عنوان انگارهٔ «سلامت معنوی» تلقی شود؛ از این رو کتاب‌های بسیاری نیز در این زمینه منتشر کرده‌اند. پیروان مسیحیت با انتشار کتاب‌هایی در قالب عناوینی همچون «spiritual health: Christian Guidance» سعی در معرفی زمینه‌های معنوی مسیحیت در راستای بهبود سطح زندگی و معناداری آن دارند. در این کتاب‌ها که همگی با رویکردی دینی به رشتهٔ تحریر درآمده‌اند، مباحثی همچون «روح»، «دعا»، «درد و رنج»، «ایمان»، «محبت»، «دوست داشتن» و ... دیده می‌شود.^۱ همچنین مبتنی بر آموزه‌های یهودی، کتاب‌های زیادی در زمینه سلامت معنوی به چشم می‌خورد که هر یک در تلاش هستند که با ارائهٔ آموزه‌های یهودی، به ارتقای سطح زندگی مردم کمک کنند. در این کتب، موضوعاتی همچون «طب یهودی»، «مراقبت معنوی یهودی»، «سنت یهودی در درمان» و ... پرداخته می‌شود.^۲ از سوی دیگر مبتنی بر آموزه‌های اسلامی نیز کتاب‌های بسیاری در سلامت معنوی اسلامی نوشته شده است. در این کتب به عناوینی مانند آنچه در مسیحیت دیده می‌شود، برمی‌خوریم با این تفاوت که برخی گروه‌های اسلامی از معنویت به «صوفی‌گری» تعبیر کرده‌اند یا به گزاره‌های روایی در تراث اسلامی احاله داده‌اند. با این حال برخی تحقیقات در سطح بین‌المللی وجود دارد که به‌صورت روشمند سلامت معنوی اسلامی را مطرح کرده‌اند. علی‌رغم اینکه گروه‌های مخالف سلامت معنوی دینی وجود دارند، پژوهشگران معنویت دینی با طرح پرسش‌های نظیر «آیا مؤلفه‌های معنویت در دین یافت می‌شود؟» یا «معنویت دینی چه ویژگی‌هایی دارد؟» یا «اگر احیاناً تعریفی از سرشت معنویت یا ویژگی‌های انسان‌های معنوی یا سبک زندگی معنوی در دین می‌توان سراغ گرفت، آن تعریف چیست؟» مبانی سلامت معنوی دینی را پی‌ریزی کرده‌اند. در داخل کشور

۱. برای نمونه ن. ک: Lawrence, peter, 2019, spiritual health: Christian Guidance

۲. برای نمونه ن. ک:

Moskalewicz, Marcin, 2019, Jewish medicine and healthcare in central eastern europe

نیز کتاب‌هایی با عنوان «سلامت معنوی» به رشته تحریر درآمده اما متأسفانه از قوت خاصی برخوردار نبوده و به کلی گویی بسنده کرده‌اند.^۱ ضعفی جدی که در این کتب وجود دارد، تبیین نکردن صحیح معنویت و سلامت معنوی مبتنی بر آموزه‌های دینی و بسنده کردن به موارد کلی است که در سطح عمومی و مداخلات درمانی فاقد کارایی لازم است.

۱-۳. سلامت معنوی سکولار

عصر پسامدرن (نه مکتب فلسفی، فکری؛ هنری پسامدرنیسم) دوره‌ای است که مدرنیته از لحاظ فرهنگی وارد مرحله جدیدی شده است. آغاز این چرخه فرهنگی در دنیای مدرن را که لزوماً به معنای گسست از مدرنیته نیست، معمولاً از اواخر دهه پنجاه و اوایل دهه شصت قرن نوزدهم می‌دانند. تحولات فرهنگی و اجتماعی پس از کشتارهای جنگ جهانی دوم، جهان غرب را وارد فاز جدیدی از فرهنگ کرد؛ ویژگی اصلی آن پذیرش تعدد آرا، مقبولیت یافتن نسبی اندیشی و یقین نداشتن، شروع تنوع‌طلبی و معقولیت بی‌ثباتی بود.

در این فضای فکری فرهنگی ارزش‌هایی چون یقین و قطعیت و ثبات، به ضد ارزش تبدیل شد؛ به تبع آن، دستگاه و نهادهایی که قرائت‌های ثابت قطعی و جزمی از خود ارائه می‌کردند، از مقبولیت افتادند. بنابراین هرچقدر ذائقه افراد با فرهنگ پسامدرن سازگار می‌شد، اقبال آنها به نهادها و مرام‌هایی که کلان‌روایت‌هایی ثابت ارائه می‌کردند، کاهش می‌یافت. در این گفتمان فرهنگی که در آن نسبی‌گرایی و شک، ارزش قلمداد می‌شد، مخالفت با دین، به ویژه ادیان ابراهیمی نیز وجهی دیگر می‌یافت. در فرهنگ پسامدرن تعبد و گزاره‌های یقینی و تسلیم به امور ماورایی، موجه جلوه نمی‌کرد؛ از این رو دین‌داری به شکل نهادینه نیز از رونق می‌افتاد.

این وضعیت تا آنجا پیش رفت که مدرنیته با کنارنهادن دین از صحنه زندگی، در امور غیرمادی زندگی انسان ناکام شد. در عصر پسامدرن، مادی‌گرایی و ظاهراندیشی مدرن که طعم بی‌معنایی را به زندگی افراد بخشیده بود، نیاز به فراروی از حس و ظاهر را احساس کرد؛ اما همان‌گونه که گفته شد فرهنگ پسامدرن پذیرای احیای دوباره فرارویات‌های کلان و قرائت‌های

۱. برای نمونه ن. ک: عزیزی، فریدون، دانشنامه سلامت معنوی اسلامی و مصباح، مجتبی، سلامت معنوی از دیدگاه اسلام.

یقینی و جزئی در رابطه با فراحس یا به معنای دیگر احیای ادیان سنتی نبود.

در این شرایط، مفهومی که می‌توانست این خلأ را پر کند، استفاده از واژه مبهم «معنویت» بود که نه دین بود و نه بی‌دینی؛ مفهومی بود در میانه این دو که می‌توانست محلی برای ارائه قرائت‌های نسبی و غیرقطعی از امور فراحسی باشد. در این دوره، مفهوم «معنویت» و مشتقات آن، از جمله سلامت معنوی، دیگر یک واژه یا اصطلاح نیست بلکه به نامی برای تشخیص بخشیدن به گرایش، رویکرد و جریان اجتماعی تبدیل می‌شود که در تقابل با دین نهادینه می‌ایستد. از آنجاکه spirituality در دوره پسامدرن در تقابل با دین‌داری نهادینه، حیثیت اجتماعی می‌یابد، آن را به معنویت‌گرایی ترجمه می‌کنیم. درحقیقت، معنای معنویت پسامدرن را آن چیزی باید دانست که معنویت‌گرایان پسامدرن (معنویت‌گرایان ساختارناپذیر و فارغ از دین) آن را در پس این مفهوم می‌نهند (شاکر نژاد، ۱۳۹۷، ص ۵۳).

در همین راستا سعی شد تا با تولید آثاری در حوزه معنویت و سلامت معنوی با رویکردی غیردینی، معنای زندگی از دست‌رفته را بازگردانند. عمده آثاری که امروزه در دنیا منتشر می‌شوند، در مقدمه خود تأکید می‌کنند که سلامت معنوی، دین نیست و با آن کاری ندارد بلکه امری فرادینی است. از جمله کتاب‌هایی که روشمند و ناظر بر تجربه مداخلات درمانی نگارش می‌شوند و محل رجوع بسیاری از مقالات و کتب دیگر هستند، می‌توان به «spirituality, religiousness and health»، «Spirituality in Patient Care: Why, How, When, The Rutledge» و «Religion and spirituality in psychiatry (and What)»، «International Handbook of Spirituality in Society» اشاره کرد.

۲. ورود «سلامت معنوی» به نظام آموزش پزشکی

از آنجا که معنویت برای اولین بار در سال ۱۹۹۴م در اسناد درسی استرالیا پدیدار شد، یکی از مهم‌ترین مسائل مطرح شده، تعیین چگونگی ارتباط مربیان با به‌زیستی^۱ دانش‌پذیران بود. قریب به دو دهه است که متخصصان و پژوهشگران علوم انسانی و پزشکی بر آن شده‌اند تا با میان‌رشتگی

1. well-being

قراردادن این دو حوزه از علم، به درمان مشکلات و بیماری‌های معنوی مبادرت ورزند. آنها مفهومی نوین از دانش را با نام «سلامت معنوی»^۱ پدید آورده‌اند که علی‌رغم تفاوت‌ها و تمایزهایی که در تعریف این حوزه از دانش وجود دارد، در معتبرترین دانشگاه‌های دنیا پیگیری می‌شود و بیماران بسیاری از منافع آن بهره‌مند هستند.

معنویت دارای سه معناست:

- معنویت به‌مثابه امر قدسی (معنویت دینی / قدسی)؛

- معنویت به‌عنوان جایگزین دین (معنویت سکولار / عرفی)؛

- معنویت به‌مثابه مقوله‌ای فرادینی - فراسکولار (معنویت فرادینی - فراسکولار)

معنای اول سابقه‌ای طولانی دارد و قدمت آن به درازای تاریخ ادیان است اما معنای دوم نسبتاً جدید است و ظهور آن تقریباً به نیمه دوم قرن نوزدهم بازمی‌گردد. معنویت به این معنا در واقع نوعی دیانت جدید است که چنین معنویتی بر حسب ادعای هواداران، از «متافیزیک ادیان سنتی»، «متن مقدس»، «تاریخ مقدس» و «شخصیت‌های دینی که نقش الگوهای معنوی را بازی می‌کنند» خالی است. آنچه غرب نیز به دنبال آن بود تا به‌وسیله آن بتواند به به‌زیستی انسان کمک کند، محصول معنای دوم بود؛ اما آنچه در نهایت اتفاق افتاد این بود که کشمکش بر سر تعریف آن رها و به کارکرد آن نگرسته شد.

در سال ۲۰۱۰م کتابی با عنوان «سلامت معنوی؛ طبیعت و جایگاه آن در برنامه‌های درسی»^۲ از سوی جان فیشر، دانشمند ارشد تحقیقات انستیتوی فناوری ماساچوست، منتشر شد. این کتاب در اصل رساله دکتری او در سال ۱۹۹۸ بود که در دپارتمان علوم دانشگاه ملبورن دفاع شد. فیشر تلاش کرد تا با بررسی تحلیلی رابطه «علوم انسانی» و «پزشکی»، حلقه مفقوده تمرکز بر سلامت جسمی و غفلت از سلامت روحی و معنوی انسان را بازسازی کند؛ موضوعی که تا پیش از تخصصی شدن مطالعات پزشکی، سابقه‌ای به درازای تاریخ بشریت داشت.

فیشر در این کتاب، شرح مفصلی از علت نگارش و تبیین چهار مفهوم معنویت، شامل

1. Spiritual health

2. Spiritual Health: Its Nature and Place in the School Curriculum

خردگرایی معنوی،^۱ یگانه‌انگاری،^۲ دوگانه‌انگاری^۳ و وحدت چندبعدی^۴ گسترش یافته در ادبیات مفهومی را فراهم آورده است. همچنین ادبیات کتاب، چهار مجموعه از روابط مهم برای به‌زیستی معنوی، از جمله رابطه شخص با خود، دیگران، محیط و افراد متعالی^۵ را نشان می‌دهد.

۱-۲. مشکلات جامعه استرالیا

فیشر بر اساس آمارهای ثبت شده از جستجوی مردم به این نتیجه رسید که مردم استرالیا، تلاش‌های معنوی^۶ را راه‌حلی درمانی برای بیماری‌ها می‌دانند که سبب می‌شود آنها و جامعه‌شان را بهبود بخشد. این کشور دارای آمار بالایی از خودکشی در افراد ۱۵ تا ۲۴ سال را داشت که نشان می‌داد با گسترش وضعیت صنعتی حاکم بر زندگی افراد، این میزان در سال‌های بعد افزایش یابد. مشکلاتی از این دست و گزارش‌های دیگر باعث شد تا محققان به دنبال راه‌حلی برای بحران پیش‌رو باشند و مقدمات انجام تحقیقات در حوزه مطالعات «سلامت معنوی» در این کشور آغاز شد.

۲-۲. به‌زیستی معنوی^۷ در برنامه آموزشی پزشکی

محققان استرالیایی با الگوپذیری از نمونه‌های موجود در کشورهای مختلف سعی کردند تا در حوزه سلامت با دیدی کل‌نگر و فراگیر به انسان، تحقیقات خود را گسترش دهند. به باور بنسلی، یکی از محققان برجسته حوزه سلامت معنوی، شیفت پارادایمی در آموزش پزشکی و تقویت سلامت انسان به وجود آمد که بر بُعد معنوی سلامت تأکید داشت. این شیفت موجب تمرکز بر تلاش برای تقویت و آموزش پزشکی از نتایج منفی سلامت، به افزایش کیفیت مثبت زندگی شد (Bensley, 1994, p390). برخی از محققان، سلامت معنوی را همانند چتری می‌دانند که بر عناصر سلامت اثرگذار است و در سرتاسر وجود انسان مؤثر واقع می‌گردد

1. spiritual rationalism
2. monism
3. dualism
4. multidimensional unity
5. Transcendent Other
6. spiritual endeavours
7. Spiritual well-being

(Goodloe&Arreola, 1992,p223). هرچند در امریکا جدایی واضحی میان آموزه‌های کلیسا و خدمات دولتی وجود داشت (مرز مشخص دین و علم) اما مفهوم معنویت و سلامت معنوی توانست جایگاه وسیعی در رشته‌های مختلف آموزش پزشکی پیدا کند؛ به نحوی که بسیاری از متخصصان علوم پزشکی به دنبال مطالعه درباره مفهوم سلامت معنوی و تأثیر آن بر سلامت انسان رفتند (Jose, 1987; Chapman, 1986; Osman&Russell, 1979: ...). با اینکه هنوز تعریف مشخص و دقیقی از سلامت معنوی وجود ندارد، دانش‌پذیران سلامت در امریکا معتقدند این مفهوم به صورت مؤثر قابل آموزش است.

استرالیا نیز موازی با پیشرفت سلامت معنوی در امریکا، از سلامت معنوی به عنوان فاکتور مغفول در تقویت سلامت جامعه خود یاد کرد و در اواسط دهه ۱۹۸۰، تمرکز بر این مفهوم را در نظام آموزش پزشکی خود وارد کرد (Chapman, 1986,p38). آنان با نگارش مقالات مختلف اثبات کردند که توجه توأمان به جسم و روح انسان می‌تواند زمینه‌ساز سلامت واقعی انسان باشد. از ۱۹۹۲ به بعد، مفهوم سلامت را این‌گونه معرفی کردند: سبک زندگی سالم شامل تعادل میان ابعاد مختلف سلامت یعنی جسم، روح، جامعه و معنویت است (Howat & Jones, 1992,p53).

۲-۳. سلامت معنوی در برنامه آموزش پزشکی انگلستان

سلامت معنوی در برنامه آموزش پزشکی انگلستان در سال ۱۹۹۲ تحت عنوان «معنویت، اخلاق، جامعه و فرهنگ» پدیدار شد. وضعیت آموزش آن، هم شخص محور پیش می‌رفت و بر اساس تجربه‌ها و مطالعات افراد شکل می‌گرفت و هم برآمده از محتوای طراحی شده در برنامه آموزشی بود؛ بعدها شکل بهتری به خود گرفت و محتوای علمی دقیقی برای آن طراحی شد. برنامه آموزش سلامت معنوی در انگلستان، بر عهده دفتر استانداردهای آموزش انگلستان^۱ طراحی شد. در آغاز درگیری‌هایی در کشاکش رابطه معنویت و سلامت در انگلستان وجود داشت اما خیلی زود دانش‌پذیران دریافتند که مفهوم سلامت معنوی می‌تواند به خوبی بر سلامت

1. Office for standards in Education

برای مشاهده فعالیت‌ها و اقدامات این انجمن ن. ک:

<https://www.spiritualhealth.org.au/resources>

انسان اثر مثبت بگذارد. در همین دوره زمانی، در سایر کشورها مانند آمریکا و استرالیا نیز سلامت معنوی در برنامه درسی پزشکی جای گرفت (Fisher, 2010, p8). در حال حاضر در استرالیا، انجمن سلامت معنوی یکی از فعالترین انجمن‌های بین‌المللی به‌شمار می‌رود که روند علمی مطالعه بر روی سلامت معنوی را در ساحت‌های مختلف کودکان، نوجوانان، جوانان، میان‌سالان و سالمندان متمرکز کرده و برای هر دوره یک دستورالعمل مرتبط طراحی کرده است.

۲-۴. طبقه‌بندی آموزش سلامت معنوی

آموزش سلامت معنوی برای دانش‌پذیران دارای طبقه‌بندی است. نخست میزان اهمیت آن برای آموزگاران تبیین می‌شود تا درک کنند چگونه این مفهوم و کارکرد آن را برای دانش‌پذیران توضیح دهند. پس از آن نوبت به دانش‌پذیران می‌رسد. آنان از طریق آموزگاران مفاهیم مرتبط با سلامت معنوی را فرا گرفته و تمرین‌هایی که به آنان آموزش داده می‌شود را پیاده‌سازی و اجرا می‌کنند.

۲-۵. برنامه‌های آموزش سلامت معنوی

برنامه‌های مختلفی برای آموزش سلامت معنوی در دانشگاه‌ها و مراکز مختلف دنیا وجود دارد. برخی از آنها به صورت آنلاین به آموزش می‌پردازند. یکی از برنامه‌های آموزشی سلامت معنوی که متناسب با مدرک ارشد است، مربوط به برنامه آموزش سلامت معنوی در دانشگاه Advent health university در فلوریدا است. این برنامه آموزشی متناسب با ۷۲ ساعت آموزش تئوری و پس از آن گذراندن دوره آموزش بالینی است تا دانشجو را از همه جهات آماده مواجهه با بیمار کند. عناوین درسی این دوره در جدول زیر فراهم شده است:

Core Courses		63 Credit
CHPL 590	Research and Evidence Based Practice in Spiritual Care	3 Credits
CHPL 600	History and Role of Chaplains	3 Credits
CHPL 610	Spiritual Care and Chaplaincy	3 Credits
CHPL 620	Organizational Mission Leadership	3 Credits

HTCA 545	Population Health Management	3 Credits
HTSC 640	Cultural and Ethical Considerations in Healthcare	3 Credits
RELB 519	Old Testament Studies	3 Credits
RELB 539	New Testament Studies	3 Credits
RELB 579	Audacity to Trust: Faith and Health	3 Credits
RELE 505	Christian Ethics in Healthcare	3 Credits
RELP 510	Spirituality, Health, and Wholeness	3 Credits
RELP 543	Grief and Loss	3 Credits
RELP 645	Spiritual Disciplines and Practice	3 Credits
RELP 659	Grace and Law: Living Between the Advents	3 Credits
RELT 528	Historical Comparative Christian Religious Traditions	3 Credits
RELT 568	World Religions for Healthcare Professions	3 Credits
RELT 618	Christian Church History	3 Credits
RELT 628	Contemporary Christian Theologies	3 Credits
RELT 648	Living from a Pastoral Theology	3 Credits
RELT 668	Wrestling with God in Suffering	3 Credits
STAT 515	Scientific Inquiry and Research	3 Credits

Elective Courses (Choose 3 of the following courses) 3 Credits

CHPL 630	Spiritual Care Across the Life Cycle	1 Credit
CHPL 640	Spiritual Care in Pediatrics	1 Credit
CHPL 650	Spiritual Care and the End of Life	1 Credit
CHPL 660	Spiritual Care in a General Hospital	1 Credit
CHPL 670	Spiritual Care and Mental Illness	1 Credit
CHPL 680	Spiritual Care in Crisis and Trauma	1 Credit
CHPL 690	Spiritual Care as Part of an Inter-Professional Team (pre-req RELE 505)	1 Credit
RELE 615	Bioethics: Human Dignity and Human Flourishing (pre-req RELE 505)	1 Credit

RELE 655	Bioethics: Advanced Health Inequities & Social Justice (Pre-req RELE 505)	1 Credit
----------	---	----------

Capstone (Choose 1 of the following options)		6 Credits
ACPE 510	One Unit of ACPE, Inc. CPE	6 Credits
CHPL 699	Capstone Project (Clinically-Based Applied Research)	6 Credits

۳. پی‌جویی وضعیت حرفه «سلامت معنوی» شبکه بهداشت دانشگاه‌های کانادا^۱

تردیدی نیست که پزشکی در کشور پیشرفته کانادا از وضعیت بسیار مطلوبی برخوردار است. پیشرفت دانش پزشکی که درمان‌کننده جسم بوده اما بر روح بیماران اثری نمی‌گذارد، نزدیک به دو دهه است که متخصصان و پژوهشگران علوم انسانی و پزشکی را بر آن داشته است تا با میان‌رشتگی قرارداد این دو حوزه از علم، به درمان مشکلات و بیماری‌های معنوی بیماران مبادرت ورزند. در نتیجه مفهومی نوین از دانش با نام «سلامت معنوی»^۲ پدید آمد. علی‌رغم تفاوت‌ها و تمایزهایی که در تعریف این حوزه از دانش وجود دارد، در معتبرترین دانشگاه‌های دنیا پی‌گیری می‌شود و بیماران بسیاری از منافع آن بهره‌مندند.

شبکه بهداشت دانشگاه‌های کانادا شامل بیمارستان‌های عمومی تورنتو و تورنتو غربی، مرکز سرطان پرنسس مارگارت، مؤسسه توان‌بخشی تورنتو و مؤسسه آموزش میسنر است که تحت عنوان UHN یا همان شبکه بهداشت دانشگاه‌ها فعالیت می‌کند. دامنه تحقیقات و پیچیدگی موضوعاتی که در UHN پی‌جویی می‌شود، این مرکز را به یک منبع علمی ملی و بین‌المللی برای کشف و آموزش و مراقبت از بیمار تبدیل کرده است. عمده تحقیقات در این شبکه در زمینه قلب، پیوند، علوم اعصاب، انکولوژی، نوآوری جراحی، بیماری‌های عفونی، پزشکی

1. UHN: University Health Network
2. spiritual health

ژنومی و توان بخشی است که از بزرگ ترین برنامه تحقیقاتی مبتنی بر بیمارستان به شمار می رود. بر اساس تحقیقات مجله نیوزویک^۱ این مجموعه در سال ۲۰۱۹ در میان ده بیمارستان برتر جهان قرار گرفته و از جایگاه بالایی برخوردار است.

۳-۱. حرفه «مراقب معنوی» در کانادا

UHN علاوه بر آنکه در حوزه سلامت جسمی و روانی فعالیت‌ها و تحقیقات فراوانی را سامان‌دهی می‌کند، در زمینه «سلامت معنوی» نیز بسیار فعال است و تحت عنوان یک بخش مهم این شبکه با نام «مراقبت معنوی»^۲ فعالیت می‌کند. این شبکه در بخش مراقبت معنوی در تلاش است تا با گفتگو با بیماران خود که در معرض آسیب‌پذیری بالاتری قرار دارند و در اختیار قراردادن متخصصان مراقبت معنوی به بیماران و خانواده‌های آنها و کارکنانی که از آنها مراقبت می‌کنند و تحت تأثیر بحران قرار دارند، به کاهش آسیب‌های احتمالی کمک کند.

در بیمارستان‌های کانادا یک متخصص مراقبت معنوی به‌عنوان بخشی از تیم مراقبت‌های بهداشتی^۳ تعریف شده است. به باور آنان، مراقبت‌های بهداشتی از بیمار بایستی کل‌نگر و شامل فرد بیمار و تحت عناوین سه‌گانه: ذهن و بدن و روح باشد. افراد معمولاً در مواقع بیماری و آسیب و ازدست‌دادن نزدیکان و موارد این‌چنینی، برای کنار آمدن با مشکلات، به کمک زیادی نیاز دارند. مراقبت معنوی به‌عنوان بخشی از فعالیت‌های درمانی، برای کاستن این مشکلات راه‌گشا خواهد بود. UHN بر این باور است که بسیاری از افراد می‌دانند که معنویت به آنها کمک می‌کند تا آرامش خود را حفظ کنند و آنها را در مشکلات پشتیبانی می‌کند.

یکی از امور مهم در فعالیت‌های مراقبان معنوی این شبکه، پشتیبانی و حمایت از روابط فردی، اجتماعی، مذهبی، ارتباط با طبیعت و موارد دیگری است که خود بیمار با آن آرامش می‌یابد. نکته قابل توجه آن است که در این حرفه، به بعد معنوی همه افراد، صرف نظر از نژاد، رنگ، فرهنگ، سیستم اعتقادی، توانایی، جنسیت و هویت جنسیتی احترام گذاشته می‌شود.

1. Newsweek magazine
2. Spiritual Care
3. Health Care

عمده اقدامات مراقبان معنوی در این شبکه شامل دسته‌بندی زیر است:

- آرامش‌بخشی و تشویق؛
- حمایت در زمان غم؛
- بازدیدها و ملاقات‌های یک‌به‌یک؛
- فرصت انجام اعمال دینی؛
- تسهیل تشریفات مذهبی و معنوی در صورت درخواست.

۲-۳. متولیان مراقبت معنوی

سیستم مراقبت‌های معنوی در این شبکه سر به خود نیست و از پروتکل و قوانین علمی و تحقیقاتی ویژه تبعیت می‌کند. مراقبان معنوی ضمن تخصص در علوم پزشکی و انسانی، در دوره‌های تخصصی مراقبت معنوی نیز شرکت می‌کنند تا به طور کامل در این حوزه تخصص یابند. متخصصان مراقبت معنوی مجاز، در یک مؤسسه یا دوره تخصصی مربوط با موضوع شرکت کرده و از نظر دینی و بالینی آموزش داده می‌شوند و به‌عنوان متخصص از سوی انجمن کانادایی مراقبت معنوی^۱ اعتبارنامه دریافت می‌کنند.

در کنار تحقیق و پژوهش در حوزه مراقبت معنوی، آموزش نیز جایگاه مهمی دارد. متخصصان مراقبت معنوی دارای مجوز، دانش و مهارت و تجربه لازم برای تسهیل برنامه مراقبت معنوی، تضمین کیفیت برنامه، ارائه مراقبت معنوی و توسعه مداوم حرفه را دارا هستند. افرادی که به‌عنوان سرپرست آموزش انتخاب می‌شوند، متخصصان آینده را در زمینه مراقبت معنوی آموزش می‌دهند.

۳-۳. شرایط دشوار کسب مجوز مراقبت معنوی

بر اساس برنامه‌های مدنظر توسط انجمن کانادایی مراقبت معنوی، متخصصان مراقبت معنوی با داشتن شرایط زیر می‌توانند در فعالیتهای مراقبت معنوی به‌عنوان متخصص فعالیت کنند و تا زمانی که این شرایط را احراز نکرده باشند، هیچ مجوزی برای فعالیت آنان صادر نمی‌شود:

1. Canadian Association for Spiritual Care/ Association Canadienne des Soins Spirituels (CASC/ACSS). <https://spiritualcare.ca/>

- مدرک حداقل کارشناسی ارشد در زمینه الهیات از دانشگاهی معتبر با شورای تحصیلات عالی و اعتبار بخشی (CHEA)؛
- تکمیل چهار واحد آموزش بالینی (CPE) تحت حمایت انجمن مراقبت معنوی کانادا (CASC)؛
- صدور مجوز به عنوان متخصص انجمن مراقبت معنوی کانادا (CASC)؛
- تأییدیه آگاهی و دانش کامل در امور معنوی؛
- تکمیل الزامات آموزش مداوم سالانه؛
- پایبندی به اصول اخلاقی حرفه‌ای متخصصان مراقبت‌های بهداشتی؛
- رشد حرفه‌ای و تأیید صلاحیت‌های مداوم در بررسی با همکاران؛
- همکاری حرفه‌ای.

۳-۴. آموزش مداوم در کنار تحقیق و پژوهش

بخش مراقبت معنوی در UHN فرصت همکاری حرفه‌ای را برای کارمندان و پزشکان از تمام بخش‌ها و شاخه‌های مراقبت‌های بهداشتی در سطح اولیه ارائه می‌دهد. این فرصت همکاری علمی شرایطی را برای شرکت‌کنندگان فراهم می‌کند تا توانایی خود را برای آگاهی بیشتر از خود و شناسایی و استفاده مناسب از معنویت، در ابتدا به‌عنوان عاملی مؤثر در رفاه آنها و بعد به‌عنوان منبعی برای تقویت مراقبت از بیمار توسعه دهند. این برنامه به‌عنوان اساس یادگیری شرکت‌کنندگان است. در این برنامه مهارت‌های مقدماتی لازم برای پرداختن به نقش معنویت در زندگی آموزش داده می‌شود.

- اساس آنچه در دوره‌های آموزشی مراقبت معنوی تدریس می‌شود شامل موارد زیر است:
- شناسایی و درک و تعریف معنویت؛
- تعمیق استفاده معنادار از زبان معنوی؛
- پرورش خودآگاهی و رشد از نظر معنوی؛
- ارائه تجربه‌ای برای اکتشاف معنوی و توسعه روابط قابل اعتماد و شناسایی مضامین معنوی.

نتیجه‌گیری

بر اساس آنچه ارائه شد، در حال حاضر توجه شایانی به سلامت معنوی در دانشگاه‌ها و مراکز درمانی می‌شود. کارآمدی آن در عرصه به‌زیستی و ابعاد سلامت، مانع از این می‌شود که به مبانی و اصول آن توجه شود؛ زیرا آنچه برای متخصصان سلامت معنوی اهمیت دارد، کارآمدی و عملکرد مثبت آن در سلامت انسان است. کشورهایی که پیشینه دینی بیشتری دارند، بیشتر از سلامت معنوی حمایت و استفاده و مراکز را برای تحقیق و پژوهش در این حوزه فعال کرده‌اند. از جمله رویکردهای مثبت در بحث سلامت معنوی، چهارچوب‌مداری و آموزش نیروهای درمانگر معنوی است؛ چراکه فراگیرنده را هم از حیث دانش الهیات و هم از جهت دانش سلامت، غنی و قوی می‌کند تا بتواند اثرگذاری بیشتری بر سلامت انسان و خوب‌بودن حال او داشته باشد. امروزه به سلامت معنوی به‌عنوان حرفه نگریسته می‌شود. تحقیقات نشان می‌دهند سرمایه‌گذاری روی این حرفه عامل مؤثری بر پیشگیری بسیاری از بیماری‌ها و مشکلات خواهد بود و هزینه‌های درمانی کشورها را به‌طور ویژه‌ای خواهد کاست؛ این همان چیزی است که در کشورهای پیشرو در دانش پزشکی مانند کانادا، شاهد آن هستیم.

فهرست منابع

۱. شاکرنژاد، احمد، معنویت گرایی جدید، قم: پژوهشگاه علوم و فرهنگ اسلامی، ۱۳۹۷ش.
۲. عزیزی، فریدون، دانشنامه سلامت معنوی اسلامی، تهران: دانشگاه شهید بهشتی، ۱۳۹۷ش.
۳. مصباح، مجتبی، سلامت معنوی از دیدگاه اسلام، تهران: حقوقی، ۱۳۹۲ش.
4. *10 years of Medical Humanities: a decade in the life of a journal and a discipline.*
5. Abdul-Rasheed El-Moamly, Amal, *Medical humanities in education*, Nova publication, 2017.
6. Adel-Halim, R; AlKattan, K. *Introducing medical humanities in the medical curriculum in Saudi Arabia: A pedagogical experiment.* Urol Ann, 2012.
7. Banaszek, A. *Medical humanities courses becoming prerequisites in many medical schools.* CMAJ, 2011.
8. Bates, DG. *Humanism in undergraduate medical education.* Can Med Assoc J, 1971, 105, 258.
9. Bates, DG. *Humanism in undergraduate medical education.* Can Med Assoc J, 1971.
10. Batistatou, A; Doulis, EA; Tiniakos, D; Anogiannaki, A; Charalabopoulos, K. "The introduction of medical humanities in the undergraduate curriculum of Greek medical schools: Challenge and

- necessity". *Hippokratia*, 2010, 14, 241-3.
11. Batistatou, A; Doulis, EA; Tiniakos, D; Anogiannaki, A; Charalabopoulos, K. "The introduction of medical humanities in the undergraduate curriculum of Greek medical schools: Challenge and necessity". *Hippokratia*, 2010.
 12. Bert, G. *Punti di vista, aspetti pragmatici della narrazione*. Medicina Narrativa, 2011.
 13. Binetti, P; De Marinis, MG. *La prospettiva pedagogica nella Facoltà di Medicina*. Roma: SEU, 2002.
 14. Brody, HJ. *Defining the medical humanities: Three conceptions and three narratives*. J Med Humanity, 2011.
 15. Collier, R. *Medical education needs overhaul to train more*
 16. *userfriendly physicians, AFMC says*. CMAJ, 2010.
 17. Cooper, RA; Tauber, AI. *New physicians for a New Century*. Acad Med, 2005.
 18. Coulehan, J. "What is medical humanities and why? Comment, Medical Ethics on Stage, Literature", Arts and Medicine Blog. Accessed 25 May 2016 at: <http://medhum.med.nyu.edu/blog/?p=100>.
 19. Darbshire, P. "Understanding caring through arts and humanities: a medical/nursing humanities approach to promoting alternative experiences of thinking and learning". J AdvNurs, 1994.

20. Evans, M; Arnott, R; Bolton, G; et al. "The medical humanities as a field of enquiry. Statement from the Association for Medical Humanities". J Med Ethics, 2001, 27, 104-105.
21. Kirclin, D. *The Centre for Medical Humanities*, Royal Free and University College Medical School, London, England. Acad Med, 2003, 78, 1048-53.
22. Lawrence, peter, 2019, *spiritual health: Christian Guidance*.
23. Moskalewicz, Marcin, 2019, *Jewish medicine and healthcare in central eastern Europe*.

بررسی رابطه پابندی دینی با عوامل شخصیتی اضطراب در طلاب حوزه علمیه قم

محمدباقر علیمردانی^۱

ابوالحسن حقانی^۲

محمد رضا سالاری فر^۳

چکیده

هر انسانی در زندگی دچار گرفتاری‌ها و فشارهایی می‌شود که گاهی رهایی از آن، خارج از توان اوست و این موجب بروز حالت اضطراب در وی می‌شود. پژوهش حاضر، تأثیر پابندی دینی بر عوامل شخصیتی اضطراب را بررسی می‌کند. روش بررسی به صورت میدانی است و با استفاده از آزمون اضطراب کتل و آزمون سنجش پابندی دینی، ارتباط سه مؤلفه پابندی دینی، ناپابندی دینی و دوسوگرایی با پنج عامل اضطرابی بررسی شده است. برای این مقاله در فرآیند نمونه‌گیری تصادفی نهایتاً ۱۵۰ نفر انتخاب شدند که به هر یک از آنها یک آزمون پابندی مذهبی و یک آزمون اضطراب کتل داده شد. آنها مشخصاتی را وارد نمودند و به‌طور کامل به سئوالات پاسخ دادند، سپس پاسخ‌ها در فرم SPSS وارد شد و نتایج زیر به‌دست آمد: ۱. مؤلفه پابندی مذهبی با پنج عامل اضطرابی رابطه‌ای معنادار دارد و بالا بودن نمره پابندی مذهبی، عامل کاهش هر پنج مؤلفه اضطرابی است؛ ۲. مؤلفه ناپابندی مذهبی با پنج عامل اضطرابی رابطه معنادار دارد و بالا بودن نمره ناپابندی مذهبی، عامل افزایش هر پنج مؤلفه اضطرابی است؛ ۳. مؤلفه دوسوگرایی مذهبی با پنج عامل اضطرابی رابطه معنادار دارد و بالا بودن نمره دوسوگرایی مذهبی، عامل افزایش هر پنج مؤلفه اضطرابی است.

واژگان کلیدی: عوامل شخصیتی اضطراب، ابعاد پابندی دینی، کارکردهای پابندی دینی.

۱. دانش‌آموخته سطح چهار حوزه علمیه قم. j.alimardani2017@gmail.com

۲. استادیار موسسه آموزشی و پژوهشی امام خمینی (ره) قم. haghani@qabas.net

۳. استادیار پژوهشگاه حوزه و دانشگاه قم. msalarifar@rihu.ac.ir

مقدمه

اضطراب مفهومی است چندبُعدی و دارای سطوح مختلف که به‌عنوان پدیده‌ای بدنی، شناختی، عاطفی و بین فردی جلوه‌گر می‌شود. اضطراب، جسم فرد، ادراک او از خود، عواطف و ارتباط او با دیگران را دربرمی‌گیرد. اضطراب را نمی‌توان در قلمرو روان‌آزردگی، محدود کرد؛ چراکه چنین احساسی نه‌تنها در افراد بهنجار وجود دارد بلکه بیماران افسرده، روان‌گسسته و منحرفان جنسی نیز از این حالت، رنج می‌برند (ناتاز و همکاران ۱۹۸۰، به نقل از دادستان، ۱۳۸۷، ص ۳۱-۶۰).

اضطراب و تنیدگی، بخشی از زندگی آدمیان است و بر حسب شدت و ضعف، موانعی در راه تحول و اداره زندگی فراهم می‌آورد. در واقع، اضطراب، پاسخ غیرارادی و درونی بدن به تغییرات خارجی است، اما این پاسخ، برای حداکثرسازی آمادگی بدن زنگ خطری است که در صورت به‌وقوع پیوستن بدن را به حالت آماده‌باش درمی‌آورد.

اضطراب باعث ایجاد نوعی رعب و ترس در انسان می‌شود که موجب افزایش سطح هوشیاری انسان درباره پیرامون خود می‌شود. اما این اضطراب، اگر بی‌دلیل و مستمر باشد، موجب نهاده شدن در بدن انسان می‌شود. به‌گونه‌ای که انسان، همواره خود را در یک حالت اضطراب دائم می‌بیند که این امر موجب آسیب‌های جدی به کیفیت زندگی انسان می‌شود.

از طرفی شفاخواهی نیز برای التیام این دردها بخش دیگری از زندگی انسان‌ها را تشکیل می‌دهد و فرآیند شفابخشی این دردها هم بر عهده علم است و هم از دیرباز به‌منزله یک تکلیف مقدس مذهبی بوده است. متخصصان و کارشناسان، اقدامات و تلاش‌های اساسی و پایداری را برای درمان اضطراب انجام داده‌اند؛ مثلاً علوم روان‌شناختی و زیست‌شناختی کمک شایانی به حل معمای دردهای عاطفی انسان کرده و توانسته‌اند مداخله‌های مؤثرتری در این زمینه ارائه دهند، اما آشکار است برای شناخت چنین دردهایی، باید از تبیین‌های زیست‌شناختی و پردازش‌های عصب‌شناختی فراتر رفت (جان‌بزرگی، ۱۳۷۸، ص ۱۰).

در این میان سوسویی از وجود خداوند در نظام روان‌شناختی برخی نظریه‌پردازان به چشم می‌خورد؛ زیرا او حقیقتی انکارناپذیر است و همه‌جاست به‌ویژه در اتاق درمان. همین حقیقت،

اجازه نداد چراغ رابطه بین روان‌شناسی و مذهب به خاموشی گراید.

توجه روزافزون متخصصان بالینی به مذهب و تأکید آنها، گفتگوهای مختلفی را پیش آورده است اما کمتر درمانگری به مکتب اسلام توجه کرده است. اسلام دینی است توحیدی و متکامل، بنابراین توان وحدت‌دهندگی آن به نظام روان‌شناختی بیشتر است (جلالی‌تهرانی، ۱۹۹۶، ص ۱۷-۴۶).

سراسر متون اسلامی سرشار از عناصر درمانگر، برای التیام دردهای عاطفی انسان است. وجود خداوند و یاد او موجب آرامش دل‌هاست (بقره/۶۲) و وقتی انسان بتواند به‌حدی از تقوا و ایمان برسد، ترس و اضطراب و افسردگی از او دور می‌شود.

به‌طورکلی دین اسلام چه از زوایای نظری و چه از جنبه‌های عملی دارای معارف بسیار غنی و فراگیری است و یافته‌های علمی که منافاتی با دین ندارد را می‌پذیرد، لذا تمرین‌های مذهبی که هدف آنها مهار خود است می‌توانند موضوع تمرین‌های روان‌درمانگری باشند.

دین و پابندی دینی به‌عنوان یکی از رهیافت‌های بسیار مؤثر برای درمان اضطراب است. لذا انتظار می‌رود با پذیرش مذهب به‌عنوان یک متغیر مهم در زندگی افراد، آن را به‌عنوان یک منبع مهم برای تأثیر در نفوذ باور، نگرش، رفتار و ویژگی‌های شخصیتی افراد، بررسی کرده و از آن به‌عنوان جزء جدایی‌ناپذیر تحلیل و بررسی‌های روان‌شناختی یاد کنیم.

پژوهشگران این حوزه نشان داده‌اند مذهب می‌تواند نقش تعدیل‌کننده‌ای در اثرگذاری بر موقعیت‌های اضطراب‌آور ایفا نماید.

اسپیلکا و هود و گورساج در متون روان‌شناسی مذهبی خود، نکات روشنی را درباره اینکه برخی تمرین‌های مذهبی می‌توانند اثر درمانی بگذارند، بیان کرده‌اند (۱۳۹۰، ص ۶۳۴).

آزهر و دیگران (۱۹۹۵، صص ۲۳۳-۲۳۵) تأثیر روان‌درمانگری مذهبی را برای مهار اختلال‌های اضطرابی نشان دادند. آنها روان‌درمانگری مذهبی را با روان‌درمانگری حمایتی و دارویی مقایسه کرده‌اند.

گراب و دیگران (۱۹۹۰، صص ۸۱-۸۸) نشان داده‌اند نوجوان مذهبی در مقایسه با نوجوانان غیرمذهبی دارای خودمهارگری بیشتری هستند.

پارک کوهن و هرب (۱۹۹۰، صص ۵۷۴-۵۶۲) گزارش داده‌اند جهت‌گیری مذهبی درونی، اثرات رویدادهای مهارناپذیر را کاهش داده و نتایج خود را در کاهش اضطراب و افسردگی آشکار می‌سازد.

در ایران نیز در سال‌های اخیر استقبال گسترده‌ای درخصوص بررسی ابعاد، ویژگی‌های و پیامدهای روان‌شناختی مذهب پدید آمده است و نتایج این بررسی‌ها بسیار امیدوارکننده است. بیرشک و همکاران (۱۳۸۰) به بررسی رابطه بین تنیدگی، افسردگی، اضطراب از یک سو و مذهب از سوی دیگر پرداخته‌اند. نتایج این پژوهش نشان می‌دهد بین مذهبی بودن و اضطراب رابطه منفی وجود دارد.

همچنین برخی پژوهش‌ها درصدد بوده‌اند اثرات برخی آداب و اعمال مذهبی را مطالعه نمایند. در این میان امینی و ملکشاهی در یک پژوهش، دانشجویان آزمودنی را به دو گروه گواه و آزمایشی، تقسیم و گروه آزمایشی قبل از آزمون به مدت پنج دقیقه دعای رفع هم و غم منسوب به امام علی (علیه السلام) را قرائت کردند، نتیجه این شد که گروه آزمایشی، اضطراب کمتری را در مقایسه با گروه گواه داشته است (۱۳۷۹، صص ۲۱-۴۲).

همچنین گله‌دار و ساکی (۱۳۸۰، صص ۴۸-۵۲)، آثار تلاوت قرآن بر کاهش اضطراب را بررسی کرده‌اند و به‌منظور بررسی اثر تلاوت قرآن بر میزان اضطراب، گروه آزمایشی پیش از آزمون به مدت ۷ دقیقه آیاتی منتخب از قرآن را تلاوت کردند درحالی‌که گروه گواه مداخله‌ای دریافت نکرد.

نتایج آزمایش، نشان داد اضطراب گروه آزمایشی کمتر از گروه گواه بود و تفاوت بین اضطراب دو گروه، معنادار بوده است.

خلاً اساسی در پژوهش‌های موجود در این موضوع این است که تاکنون پژوهشی با این جهت‌گیری که جامعه آماری آن طلاب حوزه علمیه قم باشد، دیده نشده است. لذا در پژوهش حاضر، طی فرآیند نمونه‌گیری، ۱۵۰ نفر از طلاب به‌طور تصادفی، انتخاب شدند که اثرات پایبندی دینی بر کاهش اضطراب در بین آنها سنجیده شد و ثابت شد مؤلفه پایبندی مذهبی با پنج عامل اضطرابی رابطه معنادار دارد؛ با این توضیح که بالابودن نمره پایبندی مذهبی، عامل کاهش هر پنج مؤلفه اضطرابی است و در کاهش آن تأثیر مستقیم دارد.

۱. روش آزمون اضطراب کتل

این مقیاس براساس پژوهش‌های گسترده‌ای فراهم شده و احتمالاً مؤثرترین ابزاری است که به صورت یک پرسشنامه کوتاه تنظیم شده است. مقیاس اضطراب کتل، یک پرسشنامه ۴۰ ماده‌ای است که می‌توان آن را در هر دو جنس و در همه سنین بعد از ۱۵-۱۴ سالگی و در بیشتر فرهنگ‌ها استفاده نمود.

مقیاس حاضر، نه تنها مختص یک تشخیص نخستین است، بلکه برای ترسیم نمودار تحول بیمار نیز به کار می‌رود چه می‌توان آن را پس از یک هفته یا بیشتر، دوباره به کار بست بی‌آنکه آزمودنی بخش مهمی از پاسخ‌های گذشته خود را به یاد آورد.

نمره اصلی یا کلی به صورت یک نمره تراز شده (اضطراب کلی) است که موضع مراجع را در پهنه یک مقیاس یازده پارکی مربوط به گروهی از آزمودنی که به آن تعلق دارد، نشان می‌دهد، اما نمرات دیگری نیز می‌توان به دست آورد:

الف. نقش ساخت‌های شخصیت و مشارکت آنها را در ایجاد اضطراب مشخص می‌کند.

ب. بین اضطراب آشکار نشانه‌دار و اضطراب پنهان که هوشیارانه به کار نمی‌افتد، تمایز ایجاد می‌کند. کتل برای ساختن این مقیاس بین عامل نوروگرایی و عامل عمومی اضطراب، تمایز قائل شد، مقیاس حاضر دارای همبستگی قوی با عامل عمومی اضطراب است.

در چارچوب آزمون ۱۶ عاملی شخصیت کتل پاسخ‌هایی که از نقطه نظر روان‌پزشکی این یا آن نوع اضطراب را نشان می‌دهند در واقع بین ۱۶ عامل توزیع شده‌اند همبستگی‌ها و عاملی کردن نمرات به دست آمده نشان داده‌اند که اکثر این ساخت‌های شخصیت یعنی:

O گرایش به کنجکاوی؛

Q4 (تنش ارگی)؛

Q3 (فقدان توحید یافتگی)؛

C (ضعف من)؛

L (ناایمنی پارانویایی)؛

و با درجه کمتری (—) h (کمرویی) به صورت یک عامل مرتبه دوم با یکدیگر وابسته‌اند و

این امر به این معناست که یک عامل وسیع و منحصر به فرد اضطراب، از راه پرسشنامه‌ها و همچنین

آزمون‌های عینی آزمایشگاهی، مشهود می‌شود، اما بیان این حالت از خلال پرسشنامه‌ها این نکته را نشان می‌دهد که این اضطراب مشترک را می‌توان به پنج سرچشمه یا اشکال متمایز تظاهرات نسبت داد.

افزون بر آن، واقعیت وحدت ساختاری این پنج سرچشمه را می‌توان از طریق ۱. همبستگی کامل بین مجموع پنج عامل یادشده در آزمون ۱۶ عاملی شخصیت و عامل عمومی اضطراب؛ ۲. تغییر هم‌زمان این پنج عامل بر اثر سن؛ ۳. تغییر هم‌زمان این پنج عامل در موقعیت‌های تجربی و ۴. وجود همبستگی‌های مشابه با ضوابط روانی، حرفه‌ای نشان داد (همان).

در نتیجه مقیاس اضطراب، از راه گردآوری مواد این پنج عامل و ضرایب به‌دست‌آمده برای آنها و به‌منظور تعیین این عامل مرتبه دوم اضطراب به شکل عامل واحدی درآمده و ساخته شده است و به ما اجازه می‌دهد تعیین کنیم کدام‌یک از پنج عامل شخصیت بیشتر مسئول ایجاد اضطراب در یک شخص‌اند.

خلاصه‌ای از ساخت‌های شخصیت که بر اثر تحلیل عوامل به‌دست‌آمده‌اند در حد پنج عامل موردنظر به‌شرح زیر است:

الف. تحول هوشیاری نسبت به خود (Q3)

این عامل، درجه‌انگیزی است برای یکپارچه کردن رفتارهای فردی در حول و حوش مفهومی از خویشتن که پذیرفته‌شده و هوشیار است و ضوابطی که از نظر اجتماعی مورد تأییدند.

فقدان این توحید یافتگی رفتار، در حول و حوش مفهوم روشنی از خود، یکی از علل عمده‌گسترش اضطراب است.

ب. نیروی من (C)

این عامل، نشان‌دهنده مفهوم شناخته‌شده نیروی من است یعنی ظرفیت مهار کردن بلافاصله و بیان تنش‌ها به‌طور سازش‌یافته و واقع‌نگر.

ج. گرایش پارانویایی (I)

نمره‌ای که آزمودنی در این عامل به دست می‌آورد ممکن است معرف مشارکت نایمنی اجتماعی در اضطراب باشد که به‌موازات گسترش دفاع‌های پارانویایی آشکار می‌شود.

د. گرایش به گنه‌کاری (O)

در سطح توصیفی، عامل O به منزله گنه کاری اضطراب آمیز افسرده وار محسوب شده است. این عامل می تواند به منزله تمایل سرشتی به اضطراب باشد.

هـ. تنش ارگی (Q4)

این عامل به دلیل درجه همبستگی اش، یکی از مهم ترین مؤلفه هاست و به نظر می رسد می تواند نشانگر درجه اضطرابی باشد که بر اثر فشار (بن) یعنی به واسطه کشاننده های بیدار شده و نیازهای کام نایافته گوناگونی، به وجود آمده است. این مقیاس در سال ۱۳۶۸ اولین بار توسط دکتر دادستان و دکتر منصور برای جامعه ایرانی هنجارگزینی شده است و تا کنون در تحقیقات فراوانی به کار رفته است (کراز، ۱۳۹۴، ص ۱۹۰).

۲. آزمون سنجش پایبندی مذهبی

این پژوهش در چارچوب پژوهش های زمینه یابی و همچنین پژوهش روش شناختی است که هدف آن، ساخت ابزار سنجش مذهبی بوده است.

این پژوهش دو مرحله اصلی دارد: مرحله نخست: بررسی مدارک؛ مرحله دوم: اجرای میدانی در سطح نخست، آیات قرآن کریم درباره پایبندی مذهبی جمع آوری شده و محتوای نهج البلاغه به عنوان دو منبع معتبر مذهبی بررسی شده اند. همه آیاتی که در قرآن کریم در توصیف مؤمنان بیان شده است، گردآوری گردید و از نهج البلاغه نیز ویژگی های پرهیزگاران را که در خطبه های با نام خطبه همام (خطبه ۱۹۳) آمده بودند، استخراج شد (حدود ۱۲۰ از ۲۰۰ عبارت). این ابزار با ۲۶۸ آزمودنی دانشجوی برای استفاده با آلفای کرون باخ ۷۷ درصد مورد استفاده قرار گرفت (جان بزرگی، ص ۱۳۷۸).

جامعه آماری این پژوهش (در مرحله تولید آزمون) برای سنجش مذهبی همه دانشجویان دانشگاه های استان تهران است که در مقطع لیسانس و ترجیحاً سال آخر مشغول تحصیل بوده اند. برای تجزیه و تحلیل داده ها از روش تحلیل عاملی و نیز روش همبستگی برای تعیین اعتبار ملاک و برای محاسبه ضریب همسانی درونی یا اعتبار از محاسبه آلفای کرون باخ و روش دونیمه سازی آزمون استفاده شده است.

۳. متغیرهای پژوهش

۳-۱. اضطراب (متغیر ملاک)

اضطراب و تنیدگی، متغیر وابسته و ملاک این تحقیق است. هرچند برای سنجش اضطراب و تنیدگی در این پژوهش، از ابزارهای متفاوتی استفاده شده است، ولی تنیدگی و اضطراب را به‌عنوان یک متغیر در نظر گرفته‌ایم. اضطراب در بزرگ‌سالی، پدیده‌ای فراگیر و شناخته‌شده است. گذشته از اینکه ممکن است اضطراب در حدی اعتدال‌آمیز، سازندگی و خلاقیتی برای فرد به‌دنبال داشته باشد.

اضطراب در سطح مرضی می‌تواند به‌منزله منبع شکست و سازش‌نا یافتگی به‌شمار آید و به طیف گسترده‌ای از اختلال‌ها پوشش دهد (دادستان، ۱۳۷۶، صص ۳۱-۶۰).

اضطراب را می‌توان هم یک حالت آموخته‌شده و هم رگه‌ای از شخصیت دانست. از سال‌های دهه ۱۹۶۰ مؤلفان به این نتیجه رسیدند تعیین سطح کلی اضطراب نمی‌تواند به شناخت دلایل مؤثر کاهش کارآمدی برخی افرادی که دارای سطح بالایی از اضطراب‌اند، منتهی شود و بر این اساس، کوشش کردند به مؤلفه‌های اضطراب دست یابند و تحقیقات این دهه توانست اضطراب را به مؤلفه‌های رگه (Trait anxiety) و حالت (anxiety State) تقسیم کند (موریس و فالمه، ۱۹۷۶؛ اسپیل برگر، ۱۹۶۶؛ به نقل از دادستان، ۱۳۷۶، صص ۳۱-۶۰).

رگه اضطرابی به‌منزله بُعد پایدار شخصیت را هنگامی بر کارآمدی فرد مؤثر دانستند که شرایط ارزشیابی تهدیدآمیز به تجلی حالت اضطرابی (بروز هیجانی شدید) منجر می‌شد. بعدها پژوهشگران به این نتیجه رسیدند که باید بین حالت اضطرابی و رگه اضطرابی تمایز قائل شوند و دخالت هم‌زمان مؤلفه‌های انگیزشی و شناختی را در نظر بگیرند.

اما علاوه بر تعیین سطح اضطراب، توجه به عوامل خاص اضطراب برای برنامه‌ریزی درمانگری و نیز ارزیابی آن لازم به نظر می‌رسد، بنابراین در تعریف اضطراب، به عوامل اضطرابی شخصیت نیز توجه شد.

گاهی اضطراب به دو قسمت اضطراب آشکار و پنهان تقسیم می‌شود و پنج عامل اضطرابی شخصیت عوامل خاص و جزئی هستند که این اضطراب کلی را پوشش می‌دهند:

۱. عامل تنش ارگی؛

۲. احساس گناه کاری (O)؛

۳. ناپایداری هیجانی (C)؛

۴. بی‌اعتمادی (L)؛

۵. فقدان تصویر روشن از خود Q3.

برای سنجش اضطراب آزمودنی‌ها ۱۵۰ نفر از طلاب ساکن قم در سطح کارشناسی به بالا به شکل تصادفی انتخاب شدند و یک آزمون سنجش اضطراب کتل را تکمیل نمودند.

۲-۳. پابندی دینی (متغیر پیش‌بین)

به‌طورکلی میزان پابندی مذهبی، متغیر مستقل و پیش‌بین تحقیق پیش‌روست. شیوه‌های درمانگری در قلمرو اضطراب و تنیدگی بسیار متنوع‌اند، ولی بیشتر آنها از یک روش مشخص استفاده می‌کنند. منظور از جهت‌گیری مذهبی در درمانگری اضطراب و تنیدگی این است که علاوه بر آموزش مهارت‌هایی در چارچوب روش درمانگری چندبُعدی به مراجعان، برخی مهارت‌های مذهبی (در حوزه تفکر، تجسم، رفتار یا عواطف) از منابع معتبر اسلامی استخراج و به همان شکل به آنها آموزش داده می‌شود. برای سنجش میزان پابندی دینی آزمودنی‌ها علاوه بر آزمون اضطراب کتل، یک آزمون سنجش پابندی دینی جان‌بزرگی را تکمیل نمودند.

۴. متغیر کنترل

سطح مذهبی افراد با یکدیگر یکسان شده‌اند. کنترل متغیر مذهب به ما کمک می‌کند تا بتوانیم نتیجه تغییرات در گروه‌ها را به تفاوت سطح مذهبی افراد نسبت دهیم و تأثیر تفاوت سطح مذهبی افراد، نتواند نتایج تحقیق را تحت نفوذ خود قرار دهد. در این قسمت، نخست به ارائه اطلاعات جمعیت‌شناختی و توصیف داده‌ها از طریق به کارگیری روش‌های آمار توصیفی مانند جداول توزیع فراوانی، شاخص‌های مرکزی و شاخص‌های پراکندگی پرداخته‌ایم. سپس تجزیه و تحلیل داده‌ها در ارتباط با فرضیه این پژوهش ارائه شده است.

۱-۴. ویژگی‌های جمعیت‌شناختی و توصیف داده‌ها

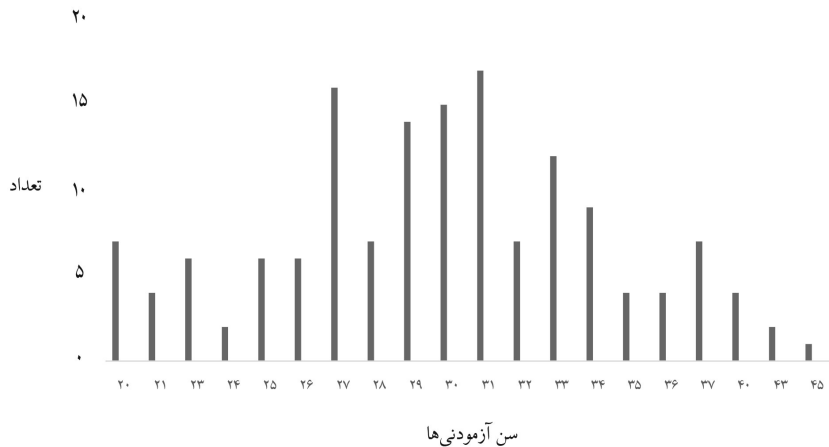
سن ۱-۴.۱

در جدول ۱-۴، فراوانی، درصد فراوانی نسبی و درصد فراوانی تجمعی مربوط به آزمودنی‌های پژوهش به تفکیک سن آزمودنی‌ها ارائه شده است.

سن	فراوانی	درصد فراوانی نسبی	درصد فراوانی تجمعی
۲۰	۷	۴/۷	۴/۷
۲۱	۴	۲/۷	۷/۳
۲۳	۶	۴/۰	۱۱/۳
۲۴	۲	۱/۳	۱۲/۷
۲۵	۶	۴/۰	۱۶/۷
۲۶	۶	۴/۰	۲۰/۷
۲۷	۱۶	۱۰/۷	۳۱/۳
۲۸	۷	۴/۷	۳۶/۰
۲۹	۱۴	۹/۳	۴۵/۳
۳۰	۱۵	۱۰/۰	۵۵/۳
۳۱	۱۷	۱۱/۳	۶۶/۷
۳۲	۷	۴/۷	۷۱/۳
۳۳	۱۲	۸/۰	۷۹/۳
۳۴	۹	۶/۰	۸۵/۳
۳۵	۴	۲/۷	۸۸/۰
۳۶	۴	۲/۷	۸۸/۰
۳۷	۷	۴/۷	۹۵/۳
۴۰	۴	۲/۷	۹۸/۰
۴۳	۲	۱/۳	۹۹/۳
۴۵	۱	۰/۷	۱۰۰/۰
مجموع	۱۵۰	۱۰۰/۰	

جدول ۱-۴. داده‌های توصیفی مربوط به سن آزمودنی‌ها

براساس داده‌های جدول ۱-۴، از مجموع ۱۵۰ آزمودنی حاضر در گروه نمونه، همان‌گونه که مشاهده می‌شود، سن آزمودنی‌ها بین ۲۰ تا ۴۵ سال است و بیشترین فراوانی در آزمودنی‌ها ۳۱ ساله (۱۷ نفر) و کمترین فراوانی در بین آزمودنی‌ها ۴۵ ساله (۱ نفر) دیده می‌شود. در نمودار ۱-۴ نیز تفکیک آزمودنی‌ها بر اساس سن و فراوانی به همراه مجموع آنها (۱۵۰ نفر) نشان داده شده است.



نمودار ۱-۴. توصیف آزمودنی‌ها بر اساس سن

۲-۱-۴. جنسیت

در جدول ۲-۴، ویژگی‌های توصیفی (فراوانی و درصد فراوانی نسبی) آزمودنی‌های پژوهش بر حسب جنسیت ارائه شده است.

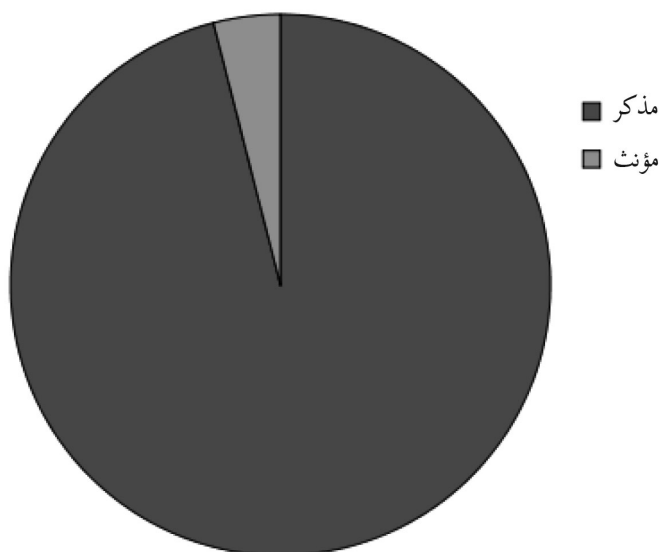
جنسیت	فراوانی	درصد	درصد تجمعی
مذکر	۱۴۴	۹۶/۰	۹۶/۰
مؤنث	۶	۴/۰	۱۰۰/۰

مجموع	۱۵۰	۱۰۰/۰
-------	-----	-------

جدول ۲-۴. داده‌های توصیفی مربوط به جنسیت آزمودنی‌ها

همان‌گونه که ملاحظه می‌شود، از مجموع ۱۵۰ آزمودنی حاضر در این پژوهش، تعداد آزمودنی‌ها مذکر، ۱۴۴ نفر که ۹۶/۰ درصد از مجموع را تشکیل دادند و همچنین تعداد آزمودنی‌ها مؤنث، ۶ نفر که ۴/۰ درصد از مجموع را شامل می‌شوند. از این میان بیشترین فراوانی مربوط به آزمودنی‌ها مذکر، ۱۴۴ نفر است.

نمودار ۲-۴ نیز فراوانی و درصد فراوانی آزمودنی‌ها به تفکیک جنسیت را نشان می‌دهد.



نمودار ۲-۴. فراوانی و درصد فراوانی آزمودنی‌ها برحسب جنسیت

۳-۱-۴. تحصیلات آزمودنی‌ها

جدول ۳-۴، ویژگی‌های توصیفی (فراوانی و درصد فراوانی نسبی) آزمودنی‌های پژوهش

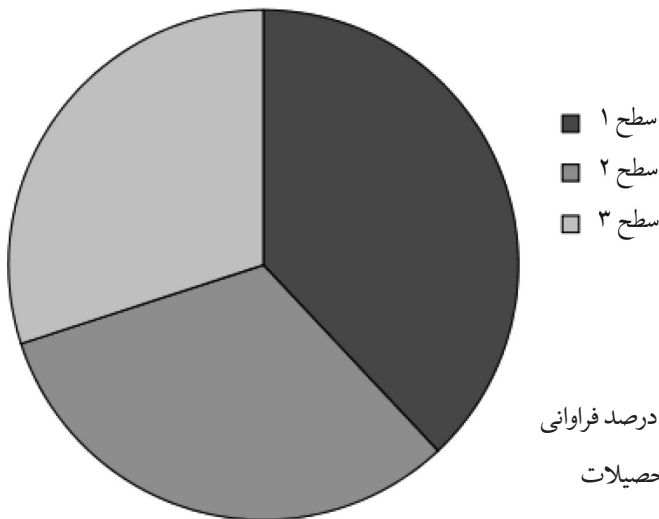
برحسب تحصیلات را ارائه کرده است.

تحصیلات	فراوانی	درصد	درصد تجمعی
سطح ۱	۵۷	۳۸/۰	۳۸/۰
سطح ۲	۴۸	۳۲/۰	۷۰/۰
سطح ۳	۴۵	۳۰/۰	۱۰۰/۰
مجموع	۱۵۰	۱۰۰/۰	

جدول ۳-۴. داده‌های توصیفی مربوط به تحصیلات آزمودنی‌ها

همان‌گونه که ملاحظه می‌شود، از مجموع ۱۵۰ آزمودنی حاضر در این پژوهش، تعداد آزمودنی‌ها محصل در سطح ۱، ۵۷ نفر که ۳۸/۰ درصد از مجموع را تشکیل دادند و همچنین تعداد آزمودنی‌ها محصل در سطح ۲، ۴۸ نفر که ۳۲/۰ درصد از مجموع و تعداد آزمودنی‌ها محصل در سطح ۳، ۴۵ نفر که ۳۰/۰ درصد از مجموع را شامل می‌شوند. از این میان بیشترین فراوانی مربوط به آزمودنی‌ها محصل در سطح ۱ ۵۷ نفر است.

در نمودار ۳-۴ نیز فراوانی و درصد فراوانی آزمودنی‌ها به تفکیک تحصیلات نمایش داده شده است.



نمودار ۳-۴. فراوانی و درصد فراوانی

آزمودنی‌ها برحسب تحصیلات

۴-۱-۴. پایبندی مذهبی

جدول ۴-۴، ویژگی‌های توصیفی مربوط به ویژگی‌های آماری پایبندی آزمودنی‌ها را به تفکیک ارائه کرده است.

متغیر	تعداد	کمینه	بیشینه	میانگین	انحراف استاندارد
پایبندی	۱۵۰	۳۱	۶۱	۴۸/۵۵	۶/۱۵
دوسوگرا	۱۵۰	۴	۴۸	۲۹/۹۰	۱۱/۳۹
ناپایبندی	۱۵۰	۲	۳۹	۲۱/۱۰	۱۱/۷
پایبندی کلی	۱۵۰	۷۰	۱۶۳	۱۱۱/۵۵	۲۷/۰۶

جدول ۴-۴. ویژگی‌های آماری پایبندی مذهبی آزمودنی‌ها

همان‌گونه که مشاهده می‌شود، در پژوهش حاضر میانگین پایبندی مذهبی آزمودنی‌ها ۴۸/۵۵ با انحراف استاندارد ۶/۱۵ است. میانگین نمره دوسوگرایی آزمودنی‌ها ۲۹/۹۰ با انحراف استاندارد ۱۱/۳۹ است. میانگین نمره ناپایبندی آزمودنی‌ها ۲۱/۱۰ با انحراف استاندارد ۱۱/۷ است و میانگین پایبندی کلی مذهبی آزمودنی‌ها شرکت‌کننده در آزمون، ۱۱۱/۵۵ با انحراف استاندارد ۲۷/۰۶ است.

۵-۱-۴. اضطراب

جدول ۵-۴ ویژگی‌های توصیفی مربوط به ویژگی‌های آماری اضطراب آزمودنی‌ها را ارائه کرده است.

متغیر	تعداد	کمینه	بیشینه	میانگین	انحراف استاندارد
مؤلفه Q3	۱۵۰	۰	۱۶	۸/۵۰	۵/۰۸

مؤلفه C	۱۵۰	۰	۱۷	۸/۵۷	۵/۵۵
مؤلفه L	۱۵۰	۰	۸	۴/۶۳	۱/۵
مؤلفه O	۱۵۰	۲	۳۳	۱۵/۸۵	۸/۸۳
مؤلفه Q4	۱۵۰	۲	۲۷	۱۳/۶۴	۸/۰۰

جدول ۵-۴. ویژگی‌های آماری مؤلفه‌های اضطراب آزمودنی‌ها

همان‌گونه که مشاهده می‌شود، در پژوهش حاضر از میان مؤلفه‌های اضطراب شرکت‌کننده در آزمون، میانگین مؤلفه Q۳، ۸/۵۰ با انحراف استاندارد ۵/۰۸، میانگین مؤلفه C، ۸/۵۷ با انحراف استاندارد ۵/۵۵، میانگین مؤلفه L، ۴/۶۳ با انحراف استاندارد ۱/۵، میانگین مؤلفه O، ۱۵/۸۵ با انحراف استاندارد ۸/۸۳ و میانگین مؤلفه Q۴، ۱۳/۶۴ با انحراف استاندارد ۸/۰۰ است. کمترین میانگین مربوط به مؤلفه Q۳ و بیشترین میانگین مربوط به مؤلفه O است.

۲-۴. داده‌های استنباطی

در این بخش، آزمون همبستگی پیرسون برای سنجش رابطه پایبندی مذهبی با اضطراب آزمودنی‌ها و نتایج آزمون‌های رگرسیون گام به گام به منظور پیش‌بینی اضطراب آزمودنی‌ها با توجه به پایبندی مذهبی آنها ارائه خواهد شد.

*براساس فرضیه اصلی پژوهش، بین پایبندی به آداب و ارزش‌های اسلامی و اضطراب، رابطه‌ای معنادار است.

- بحث و بررسی

برای پاسخ به فرضیه پژوهش در جدول ۶-۴، ضرایب همبستگی پایبندی مذهبی آزمودنی‌ها و اضطراب آزمودنی‌ها به همراه سطوح معناداری ارائه شده است.

اضطراب کلی	پایبندی مذهبی کلی	
	۱	پایبندی مذهبی کلی

۱	**۰/۵۴۲	اضطراب کلی
---	---------	------------

جدول ۴-۶. ضرایب همبستگی پیرسون بین پایبندی مذهبی با اضطراب آزمودنی‌ها (n=۱۵۰)

ضرایب همبستگی در سطح ۰/۰۱ معنادار هستند (دو دامنه).

*ضرایب همبستگی در سطح ۰/۰۵ معنادار هستند (دو دامنه).

همان‌گونه که مشاهده می‌شود، پایبندی مذهبی کلی با اضطراب کلی آزمودنی‌ها (۰/۵۴۲) همبستگی معنادار و معکوس در سطح معناداری آلفا برابر ۰/۰۱ دارد. این بدان معناست که هر چه پایبندی مذهبی آزمودنی‌ها بیشتر باشد، اضطراب‌شان کمتر است.

*میان مؤلفه‌های پایبندی مذهبی و عوامل شخصیتی اضطراب، رابطه‌ای معنادار وجود دارد.

برای پاسخ به این فرضیه پژوهش در جدول ۴-۷، ضرایب همبستگی مؤلفه پایبندی مذهبی آزمودنی‌ها و عوامل شخصیتی اضطراب آزمودنی‌ها به همراه سطوح معناداری ارائه شده است.

۸	۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱	
							۱	۱. عامل Q3 اضطراب
						۱	**۰/۸۸۹	۲. عامل C اضطراب
					۱	**۰/۶۹۹	**۰/۶۷۵	۳. عامل L اضطراب
				۱	**۰/۶۹۶	**۰/۹۲۹	**۰/۸۷۰	۴. عامل O اضطراب
			۱	**۰/۹۵۹	**۰/۶۸۴	**۰/۹۳۰	**۰/۸۹۴	۵. عامل Q4 اضطراب

			۱	**-/۵۸۰	**-/۵۵۰	**-/۲۹۸	**-/۵۷۳	**-/۵۶۳	۶. مؤلفه پایبندی مذهبی
	۱	**-/۵۶۹	**-/۸۴۹	**-/۸۴۶	**-/۶۷۳	**-/۸۲۳	**-/۷۷۴		۷. مؤلفه دوسوگرایی
۱	**-/۸۹۱	**-/۶۷۰	**-/۸۹۷	**-/۸۸۲	**-/۶۶۶	**-/۸۴۹	**-/۸۴۹		۸. مؤلفه ناپایبندی مذهبی

جدول ۴-۷. ضرایب همبستگی پیرسون بین مؤلفه‌های پایبندی مذهبی

با عوامل شخصیتی اضطراب آزمودنی‌ها (n=۱۵۰)

**ضرایب همبستگی در سطح ۰/۰۱ معنادار هستند (دو دامنه). *ضرایب همبستگی در سطح ۰/۰۵ معنادار هستند (دو دامنه).

همان گونه که مشاهده می‌شود، مؤلفه پایبندی مذهبی با عامل شخصیتی Q3 آزمودنی‌ها (۰/۵۶۳) همبستگی معنادار و معکوس در سطح معناداری آلفا برابر ۰/۰۱ دارد. این بدان معناست که هر چه مؤلفه پایبندی مذهبی آزمودنی‌ها بیشتر باشد، عامل شخصیتی Q3 آنها کمتر است. مؤلفه پایبندی مذهبی با عامل شخصیتی C آزمودنی‌ها (۰/۵۷۳) همبستگی معنادار و معکوس در سطح معناداری آلفا برابر ۰/۰۱ دارد. این بدان معناست هر چه مؤلفه پایبندی مذهبی آزمودنی‌ها بیشتر باشد، عامل شخصیتی C آنها کمتر است. مؤلفه پایبندی مذهبی با عامل شخصیتی L آزمودنی‌ها (۰/۲۹۸) همبستگی معنادار و معکوس در سطح معناداری آلفا برابر ۰/۰۱ دارد. این بدان معناست هر چه مؤلفه پایبندی مذهبی آزمودنی‌ها بیشتر باشد، عامل شخصیتی L آنها کمتر خواهد بود. مؤلفه پایبندی مذهبی با عامل شخصیتی O آزمودنی‌ها (۰/۵۵۰) همبستگی معنادار و معکوس در سطح معناداری آلفا برابر ۰/۰۱ دارد. این بدان معناست هر چه مؤلفه پایبندی مذهبی آزمودنی‌ها

بیشتر باشد، عامل شخصیتی O آنها کمتر است.

مؤلفه پایبندی مذهبی با عامل شخصیتی Q4 آزمودنی‌ها (۰/۵۷۰) همبستگی معنادار و معکوس در سطح معناداری آلفا برابر ۰/۰۱ دارد. این بدان معناست هر چه مؤلفه پایبندی مذهبی آزمودنی‌ها بیشتر باشد، عامل شخصیتی Q4 آنها کمتر است.

مؤلفه دوسوگرایی با عامل شخصیتی Q3 آزمودنی‌ها (۰/۷۷۴) همبستگی معنادار در سطح معناداری آلفا برابر ۰/۰۱ دارد. این بدان معناست هر چه مؤلفه دوسوگرایی آزمودنی‌ها بیشتر باشد، عامل شخصیتی Q3 آنها بیشتر است.

مؤلفه دوسوگرایی با عامل شخصیتی C آزمودنی‌ها (۰/۸۲۳) همبستگی معنادار در سطح معناداری آلفا برابر ۰/۰۱ دارد. این بدان معناست هر چه مؤلفه دوسوگرایی آزمودنی‌ها بیشتر باشد، عامل شخصیتی C آنها بیشتر است.

مؤلفه دوسوگرایی با عامل شخصیتی L آزمودنی‌ها (۰/۶۷۳) همبستگی معنادار در سطح معناداری آلفا برابر ۰/۰۱ دارد. این بدان معناست هر چه مؤلفه دوسوگرایی آزمودنی‌ها بیشتر باشد، عامل شخصیتی L آنها بیشتر است.

مؤلفه دوسوگرایی با عامل شخصیتی O آزمودنی‌ها (۰/۸۴۶) همبستگی معنادار در سطح معناداری آلفا برابر ۰/۰۱ دارد. این بدان معناست هر چه مؤلفه دوسوگرایی آزمودنی‌ها بیشتر باشد، عامل شخصیتی O آنها بیشتر است.

مؤلفه دوسوگرایی با عامل شخصیتی Q4 آزمودنی‌ها (۰/۸۴۹) همبستگی معنادار در سطح معناداری آلفا برابر ۰/۰۱ دارد. این بدان معناست هر چه مؤلفه دوسوگرایی آزمودنی‌ها بیشتر باشد، عامل شخصیتی Q4 آنها بیشتر است.

مؤلفه ناپایبندی مذهبی با عامل شخصیتی Q3 آزمودنی‌ها (۰/۸۴۹) همبستگی معنادار در سطح معناداری آلفا برابر ۰/۰۱ دارد. این بدان معناست هر چه مؤلفه ناپایبندی مذهبی آزمودنی‌ها بیشتر باشد، عامل شخصیتی Q3 آنها بیشتر است.

مؤلفه ناپایبندی مذهبی با عامل شخصیتی C آزمودنی‌ها (۰/۸۹۴) همبستگی معنادار در سطح معناداری آلفا برابر ۰/۰۱ دارد. این بدان معناست هر چه مؤلفه ناپایبندی مذهبی آزمودنی‌ها بیشتر

باشد، عامل شخصیتی C آنها بیشتر است.

مؤلفه ناپایبندی مذهبی با عامل شخصیتی L آزمودنی‌ها (۰/۶۶۶) همبستگی معنادار در سطح معناداری آلفا برابر ۰/۰۱ دارد. این بدان معناست هر چه مؤلفه ناپایبندی مذهبی آزمودنی‌ها بیشتر باشد، عامل شخصیتی L آنها بیشتر است.

مؤلفه ناپایبندی مذهبی با عامل شخصیتی O آزمودنی‌ها (۰/۸۸۲) همبستگی معنادار در سطح معناداری آلفا برابر ۰/۰۱ دارد. این بدان معناست هر چه مؤلفه ناپایبندی مذهبی آزمودنی‌ها بیشتر باشد، عامل شخصیتی O آنها بیشتر است.

مؤلفه ناپایبندی مذهبی با عامل شخصیتی Q4 آزمودنی‌ها (۰/۸۹۷) همبستگی معنادار در سطح معناداری آلفا برابر ۰/۰۱ دارد. این بدان معناست هر چه مؤلفه ناپایبندی مذهبی آزمودنی‌ها بیشتر باشد، عامل شخصیتی Q4 آنها بیشتر است.

* پایبندی مذهبی می‌تواند اضطراب آزمودنی‌ها را پیش‌بینی کند.

برای پاسخ به این فرضیه پژوهش در جدول ۸۴ تحلیل رگرسیون اینتر برای اضطراب براساس نمره پایبندی مذهبی را بررسی می‌کنیم.

متغیر پیش‌بین	مدل	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	P
پایبندی	۱	رگرسیون	۱	۲۶۲۴/۰۱۴	۴۰/۷۲۹	۰/۰۰۰
مذهبی کلی		باقیمانده	۱۴۸	۶۴/۴۲۵		

جدول ۸۴. تحلیل رگرسیون اینتر برای پیش‌بینی اضطراب آزمودنی‌ها

براساس نمره پایبندی مذهبی کلی

متغیر ملاک: اضطراب آزمودنی‌ها

متغیر پیش‌بین مدل: پایبندی مذهبی کلی

جدول ۸۴ نتایج تحلیل رگرسیون نمره پایبندی مذهبی کلی با اضطراب آزمودنی‌ها را ارائه کرده است. در این تحلیل، براساس رگرسیون خطی اینتر، اضطراب آزمودنی‌ها به‌عنوان متغیر ملاک و پایبندی مذهبی آزمودنی‌ها به‌عنوان متغیرهای پیش‌بین وارد معادله شدند.

همان‌گونه که در جدول نیز مشاهده می‌شود، پایبندی مذهبی کلی توانایی پیش‌بینی پایبندی مذهبی آزمودنی‌ها را دارد. نسبت‌های معنادار F بیان می‌کند متغیرهای پیش‌بین از قدرت تبیین خوبی برخوردارند ($P < 0/001$ ، $P(0/5)$).

مدل	B	β	T	P	R	R ²	SE
۱ پایبندی مذهبی کلی	-۰/۳۱۴	-۰/۵۴۲	-۶/۳۸۲	۰/۰۰۰	۰/۵۴۲	۰/۲۹۴	۸/۰۲۶۵۵

جدول ۹۴. ضرایب تعیین و ضرایب رگرسیون مربوط به پیش‌بینی اضطراب آزمودنی‌ها براساس پایبندی مذهبی کلی

در جدول ۹۴ ضریب تعیین و نسبت‌های تحلیل رگرسیون ارائه شده است. همان‌گونه که مشاهده می‌شود پایبندی مذهبی کلی در آزمودنی‌ها توانایی تبیین ۲۹/۴ درصد از واریانس تغییرات اضطراب آزمودنی‌ها را به‌صورت معنادار دارد.

ضرایب رگرسیون متغیرهای پیش‌بین نیز نشان می‌دهد در بین آزمودنی‌ها در این مدل پایبندی مذهبی آزمودنی‌ها ($\beta = -0/542$) با توجه به آماره T می‌توان تغییرات مربوط به اضطراب آزمودنی‌ها را با اطمینان ۹۵ درصد پیش‌بینی کرد.

* مؤلفه‌های پایبندی مذهبی توانایی پیش‌بینی اضطراب آزمودنی‌ها را دارند.

برای پاسخ به این فرضیه پژوهش در جدول ۱۰۴ تحلیل رگرسیون خطی گام‌به‌گام برای اضطراب براساس مؤلفه‌های پایبندی مذهبی را بررسی خواهیم کرد.

متغیر پیشین	مدل	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	P
پایندی دوسوگرایی ناپایندی	۱	۳۷۵۹/۴۵۵	۳	۱۲۵۳/۱۵۲	۲۳/۲۳۲	۰/۰۰۰
		باقیمانده	۱۴۷	۵۳/۹۴۰		

جدول ۱۰-۴. تحلیل رگرسیون خطی اینتر به منظور پیش بینی اضطراب آزمودنی ها بر اساس مؤلفه های پایندی مذهبی

متغیر ملاک: اضطراب آزمودنی ها

متغیر پیشین: پایندی، دوسوگرایی، ناپایندی

در جدول ۱۰-۴ نتایج تحلیل رگرسیون پایندی، دوسوگرایی و ناپایندی با اضطراب آزمودنی ها ارائه شده است. در این تحلیل، بر اساس رگرسیون خطی اینتر، اضطراب آزمودنی ها به عنوان متغیر ملاک، پایندی، دوسوگرایی و ناپایندی به عنوان متغیرهای پیشین وارد معادله شدند. همان گونه که در جدول نیز مشاهده می شود، پایندی، دوسوگرایی و ناپایندی توانایی پیش بینی اضطراب آزمودنی ها را دارند. نسبت های معنادار F بیان می کند متغیرهای پیشین از قدرت تبیین خوبی برخوردارند ($P < 0/001$ ، $P(0/5)$).

مدل	B	β	T	P	R	R^2	SE
پایندی	-۰/۰۹۳	۰/۰۵۹	-۰/۶۶۹	۰/۵۰۵	۰/۶۹۴	۰/۴۲۱	۹/۳
دوسوگرایی	۰/۷۹۸	۰/۶۹۷	۶/۶۰۸	۰/۰۰۰			
ناپایندی	-۰/۱۵۸	-۰/۱۰۰	-۰/۸۷۰	۰/۳۸۷			

جدول ۱۱-۴. ضرایب تعیین و ضرایب رگرسیون مربوط به پیش بینی اضطراب آزمودنی ها بر اساس

پایندی، دوسوگرایی و ناپایندی مذهبی

در جدول ۱۱-۴، ضریب تعیین و نسبت‌های تحلیل رگرسیون ارائه شده است. همان‌گونه که مشاهده می‌شود دوسوگرایی در آزمودنی‌ها توانایی تبیین ۴۲/۱ درصد از واریانس تغییرات اضطراب آزمودنی‌ها را به صورت معنادار دارد. همچنین در بین آزمودنی‌ها ابعاد پایبندی و ناپایبندی مذهبی توانایی تبیین واریانس تغییرات اضطراب آزمودنی‌ها را به صورت معنادار ندارند.

ضرایب رگرسیون متغیرهای پیش‌بین نیز نشان می‌دهد در بین آزمودنی‌ها در دوسوگرایی ($\beta = ۰/۶۹۷$) با توجه به آماره T می‌توان تغییرات مربوط به اضطراب آزمودنی‌ها را با اطمینان ۹۵ درصد پیش‌بینی می‌کند.

فهرست منابع

- ✽ قرآن کریم. (ترجمه ناصر مکارم شیرازی، قم، مدرسه امام علی بن ابی طالب (علیه السلام)، ۱۳۸۶ش)
۱. بک، آرون، شناخت درمانی و مشکلات روانی، ترجمه مهدی قراچه‌داغی، تهران، درس، ۱۳۹۰ش.
 ۲. برنارد اسپیلکا، ریچارد گرساچ، بروس هونسبرگر، رالف دبلیو هود، روانشناسی دین: بر اساس رویکرد تجربی، مترجم: محمد دهقانی، رشد، ۱۳۹۰
 ۳. پورنامداریان، سیده؛ بیرشک، بهروز؛ اصغر نژاد فرید، علی اصغر؛ «تبیین سهم باورهای فراشناختی در پیش بینی علایم افسردگی، اضطراب و استرس در پرستاران»؛ دانش و پژوهش در روان‌شناسی کاربردی، پاییز ۱۳۹۱ - شماره ۴۹ ص از ۸۶ تا ۹۴
 ۴. جان‌بزرگی، مسعود، پایان‌نامه «بررسی اثربخشی روان‌درمانگری کوتاه‌مدت آموزش خودمهارگری با و بدون جهت‌گیری مذهبی (اسلامی) بر مهار اضطراب و تنیدگی»، تهران، ۱۳۸۷ش.
 ۵. جلالی طهرانی، سید محمد محسن؛ «توحید درمانی»، مترجم: شیخ شعاعی، علی رضا؛ نقد و نظر، پاییز و زمستان ۱۳۸۳ - شماره ۳۵ و ۳۶ صفحه ۱۷ تا ۴۶
 ۶. دادستان، پریرخ، روانشناسی مرضی تحولی: از کودکی تا بزرگسالی، سمت، ۱۳۸۷، تهران.
 ۷. کراز. ژ. بیماری‌های روانی، ترجمه پریرخ دادستان، منصور، انتشارات رشد، ۱۳۹۴
 ۸. گله دار، نسرین؛ ساکی، ماندانا؛ طراحی، محمد چواد؛ «تاثیر قرآن بر کاهش اضطراب پیش از آزمون دانشجویان»، چکیده مقالات اولین همایش بین‌المللی نقش دین در بهداشت روان، سال پنجم، دوره ۳؛ ۱۳۸۸ش ۱۹، ص ۴۸-۵۲.
9. Azhar, M.varma, s,l.1995. "Religious psychotherapy as management of bereavement". *Acta Psychiatrica Scandinav*
 10. Bergin, A.E(1991) *values and religious issues in psychotherapy and*

mental health.

11. Grube, joel, w,rokeach. m.getzlaf,s.d(1990)*Adolescents,value image of smokers, ex.smoker and nonsmokers.*
12. Park, D.A. & Others. (1995). "The role of religiosity in the school behavior of adolescents with emotional and behavioral disorders", *Thesis*, Florida State University of Tallahassee.



بررسی مسئولیت مدنی اشخاص مرتبط با تجهیزات پزشکی

رسول نصیرزاده شهری^۱

مجتبی صادقی بهابادی^۲

چکیده

یکی از دغدغه‌های مدیران مراکز بهداشتی و دستگاه قضایی کشور معضلات حوزه تجهیزات پزشکی است. اختلال در عملکرد تجهیزات پزشکی یا استفاده نادرست از آنها، ممکن است منجر به خسارت جبران‌ناپذیری به بیمار شود. هدف از این پژوهش تبیین علل صدمات ناشی از تجهیزات پزشکی و مسئولیت اشخاص مختلف در برابر خسارات ناشی از آن و نیز خطای کاربران در استفاده از این تجهیزات است. 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. در نظام حقوقی اسلام، مسئولیت محض تولیدکنندگان تجهیزات درمانی با مبانی فقهی و آرای فقها سازگارتر است. در مقابل، برخی از روایات و فتاوا در مورد ضمان اجیر بیان‌گر اماره مسئولیت عرضه‌کنندگان تجهیزات پزشکی است که اثبات عدم مسئولیت بر عهده خود آنان گذاشته شده است. مسئولیت پرسنل درمانی در اثر استفاده نادرست از تجهیزات پزشکی ناشی از بی‌مبالاتی و عدم تبحر و... از مسلمات فقهی و حقوقی است.

واژه‌های کلیدی: تجهیزات پزشکی، مسئولیت مدنی، خطای کاربر، مبانی مسئولیت مدنی.

۱. دانش‌آموخته سطح ۴ فقه و اصول حوزه علمیه مشهد. r.nasirzadeh7@gmail.com

۲. دکترای فقه و مبانی حقوق دانشگاه آزاد اسلامی مشهد. mojtaba.sadeghi.bahabadi@gmail.com

مقدمه

در سال‌های اخیر، صنعت تجهیزات پزشکی رشد سریع و ارتقای فنی چشمگیری داشته است. با این حال، این صنعت خطرات و آسیب‌پذیری‌های ویژه خود را دارد که نیازمند شیوه‌ درست مدیریتی است. بر اساس تحقیقات و همچنین بررسی برخی از پرونده‌های دادسرای ویژه رسیدگی به جرائم پزشکی، صدمات ناشی از تجهیزات پزشکی، دو علت عمده دارد؛ بخشی راجع به نقص در تجهیزات پزشکی و بخشی دیگر مربوط به سوء کاربرد تجهیزات پزشکی از سوی پرسنل مراکز درمانی است.

در مواجهه قانونی برای جبران خسارات ناشی از تجهیزات پزشکی، یک‌سری قوانین عام حقوقی و به‌طور مشخص، قانون مسئولیت مدنی و همچنین قانون حمایت از مصرف‌کنندگان ۱۳۸۸ و آیین‌نامه تجهیزات پزشکی ۱۳۹۷ وجود دارد؛ اما در آنها مسئولیت تولیدکنندگان و عرضه‌کنندگان و مراکز درمانی به صراحت تعیین نشده و همین امر سبب اختلاف شده است. پرسش این است که مبانی موجود در این قوانین تا چه مقدار با تحولات کنونی و مبانی فقهی سازگار است؟ و در آیین‌نامه‌های خاص چگونه عمل شده است؟

در این جستار ضمن تبیین مفهوم نقص در تجهیزات پزشکی و سوء کاربرد آن، علل ایجاد خسارات توضیح داده می‌شود. همچنین سعی خواهد داشت با بهره‌گیری از مبانی فقهی و حقوقی و برخی قوانین خاص، مسئولیت محض برای تولیدکننده، عرضه‌کننده و مراکز درمانی نسبت به نقص در تجهیزات پزشکی را اثبات کند. در انتها نیز با مراجعه به منابع معتبر، به تجزیه و تحلیل و اعتبارسنجی مسئولیت پرسنل درمانی نسبت به سوء کاربرد تجهیزات مزبور، از منظر فقه امامیه و حقوق ایران پرداخته می‌شود.

۱. مفهوم‌شناسی و علل خسارات ناشی از تجهیزات پزشکی

تجهیزات در لغت به ساز و برگ، جهاز، اسباب، ساز جنگ، وسایل کار و کارزار معنا شده است. (دهخدا، ۱۳۷۷، ج ۵، ص ۴۶۶۵)

مفهوم اصطلاحی تجهیزات پزشکی در ماده ۲ آیین‌نامه فعالیت در حوزه تجهیزات پزشکی

مصوب ۱۳۹۷ چنین تعریف شده است: «تجهیزات و ملزومات پزشکی، دندانپزشکی، آزمایشگاهی، توانبخشی و پیراپزشکی شامل هرگونه کالا، وسائل، ملزومات، زیست مواد، دستگاه، نرم افزار، ابزار، لوازم، ماشین آلات، کاشتنی ها، مواد، معرف ها و کالیبراتورهای آزمایشگاهی تشخیص پزشکی می باشند که برای انسان به تنهایی یا به صورت تلفیقی با سایر اقلام مرتبط... عرضه می گردند و به طور عام تجهیزات پزشکی نامیده می شوند».

همچنین در تبصره ۲ آیین نامه مزبور، کالاها، مواد، معرف ها، کالیبراتورها، وسایل جمع آوری و نگهداری نمونه، مواد و محلول های کنترل آزمایشگاهی، تشخیص پزشکی و دندانپزشکی که تعریف قانونی دارو بر آنها مترتب نگردد را در دایره تجهیزات پزشکی قرار داده است (صفوی و قائمی، ۱۳۸۸، ص 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 (یا 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)».

بنابراین 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 فرآیندی 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 مهلی یا واژینال رینگ، لنز 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 شود. تجهیزات کاشتنی نیز از مصادیق مبرز آن است، نه تنها مصداق آن (مرتاضی و همکاران، ۱۳۹۷، ص ۱۳).

در سال های اخیر شاهد رشد سریع و تنوع محصولات و ارتقای فنی چشمگیری در صنعت

تجهیزات پزشکی بوده‌ایم. در حال حاضر محصولات و خدمات فنی منحصر به فرد این صنعت، شهرت و اعتبار خوبی کسب کرده و «ارزش‌های ذاتی اثبات شده‌ای»^۱ را به عموم جامعه نشان داده است. با این حال، خطرات و آسیب‌پذیری‌های منحصر به فرد و مخصوص خود را دارد که باید به شیوه‌ی درستی مدیریت شود؛ چراکه این صنعت به‌طور کامل رشد نکرده و هنوز به بلوغ خود نرسیده و ضروری است که احتیاط‌های ویژه‌ای در انجام و انتخاب این تجهیزات مد نظر قرار گیرد.

بر اساس تحقیقات پیمایشی به‌عمل آمده و همچنین بررسی برخی از پرونده‌های دادرسی ویژه‌ی رسیدگی به جرائم پزشکی، صدمات 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. از این رو، تبیین و بررسی این دو عامل ضروری به نظر می‌رسد.

۱-۱. نقص در تجهیزات پزشکی

یکی از علل عمده‌ی صدمات و خسارات ناشی از تجهیزات پزشکی، استفاده از تجهیزات پزشکی غیر استاندارد است. این نقص ناشی از عدم نظارت بر نحوه‌ی تهیه و ورود آنها به مراکز درمانی و عدم پشتیبانی کافی از مراکز پزشکی در جهت نگهداشت ایمنی و مطلوب تجهیزات پزشکی است (صالحی و رضایی، ۱۳۹۲، ص ۱۶۹).

ورود تجهیزات فاقد استاندارد به چرخه‌ی درمان کشور ناشی از تولیدات داخلی غیر استاندارد یا واردات تجهیزات با کیفیت پایین است. علی‌رغم نظارت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و اداره‌ی استاندارد، گاهی تجهیزات بدون کیفیت وارد کشور می‌شوند. در بازدیدی که در سال ۱۳۹۰ نسبت به دو دستگاه تصویربرداری از خط تولید ۱۹ کمپانی خارجی انجام شد، محصولات هفت کمپانی کاملاً تأیید و دو کمپانی برخی از محصولاتش تأیید شد و ده کمپانی دیگر شرایط لازم برای تأیید را دریافت نکردند در حالی که همه دارای تأییدیه استاندارد CE بودند. هزینه‌بر بودن بازدیدهای میدانی و مستقیم از کمپانی‌ها باعث شده است که این بازدیدها به صورت منظم اجرا نشود. از سوی دیگر، ورود تجهیزات با مارک‌های تقلبی از گمرک، قاچاق تجهیزات

1. Substantiah proven value

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

در کشور ما متأسفانه نسبت به نگهداشت صحیح تجهیزات پزشکی توجه چندانی نمی شود. این امر سبب تحمیل هزینه های سنگین بر مراکز درمانی و دانشگاه ها شده است. آنچه در تحقیقات انجام شده مشهود است، وضعیت متوسط و ضعیف نسبت به برنامه ریزی و سازماندهی و مدیریت تجهیزات پزشکی بوده است (سجادی و همکاران، ۱۳۸۴، ص ۳۰). این ضعف ناشی از نبود اعتبارات لازم و فقدان فرهنگ سازمانی و عدم اطلاع کافی مدیران نسبت به این مقوله مهم است؛ درحالی که تأثیر مستقیم در سلامت و ایمنی بیماران و بعضاً موجب تحمیل هزینه های کلان بر سیستم درمانی است.

۱-۲. سوء کاربرد تجهیزات پزشکی

«سوء» لغتی 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، ج ۱، ص ۷۹۰). کاربرد آن نیز در لغت به معنای ترتیب دادن امور، استعمال کردن و به کارزدن آمده است (دهخدا، ۱۳۷۷، ج ۱۲، ص 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 باشند، در اثر بی احتیاطی یا بی مبالاتی موجب صدمه و خسارت به بیمار می شوند (هاشمی و همکاران، ۱۳۹۷، ص ۱۵).

باید توجه داشت سوء کاربرد تجهیزات، محصول عوامل مختلفی است؛ بخشی از آن عوامل فردی و انسانی، شامل بی احتیاطی، بی مبالاتی، نداشتن مهارت و فقدان تبحر کافی است. این عوامل، در نظرات کمیسیون تخصصی پزشکی قانونی در رسیدگی به پرونده های قصور پزشکی به کرات دیده می شود. (صالحی و رضایی، ۱۳۹۲، ص ۱۷۶). روشن است نقش عامل انسانی در بهره روری صحیح از تجهیزات پزشکی تعیین کننده است و هرچه نیروی انسانی، متخصص و متبحر در این باره آموزش ببیند، به یقین خطای انسانی کاهش خواهد یافت (دباغ و همکاران، ۱۳۶۰، ص ۴۹).

بخش دیگر از عواملی که سبب بروز 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. این عوامل سبب فشار کاری بالا و عوارض ناشی از آن مانند خستگی و اضطراب و استرس و اشکالات موجود در خط‌مشی‌های مدیریتی و اجرایی می‌باشد (صالحی و رضایی، ۱۳۹۲، ص ۱۷۷).

میزان و کیفیت آموزش کاربران، از این جهت که رابطه مستقیمی با کاهش میزان خطاهای پزشکی در حوزه تجهیزات دارد، شایسته توجه است؛ چرا که طی برخی از تحقیقات انجام شده ۱۴ تا ۷۱ درصد از خطاهای مرتبط با تجهیزات پزشکی، به سهل‌انگاری و دانش ناکافی کاربران مربوط است. Clayton در تحقیقاتش آورده است که تنها ۵۵ درصد کاربران، قادر به بررسی ماشین‌های بیهوشی با توجه به استانداردهای دانشگاه نیوزلند هستند و تنها ۱۶ درصد از آنها توان استفاده درست از دفیبریلاتور را داشته و قادر به حل مشکلات دستگاه هستند (Beydon, 2001, p382-387). برخی از پژوهش‌های انجام شده نسبت به عوامل مؤثر در خطاهای اتاق عمل، بیشترین عامل مهارتی در بروز خطا از دیدگاه کارکنان، آشنانودن با نحوه استفاده از تجهیزات بیان شده است (نعمتی و همکاران، ۱۳۹۷، ص ۱۵۹).

دستگاه متولی بهداشت و درمان می‌بایست در جهت جلوگیری از خستگی و عوارض فشار کاری بالا، نیروی انسانی کافی را برای این کار اختصاص دهد. همچنین باید از عوامل کاهش تمرکز کارکنان بکاهد و از اعطای وظایف مازاد بر توان افراد جلوگیری کند؛ چرا که گاهی بار کارهای اجرایی و مدیریتی و شرح وظایف پرستاری به قدری زیاد است که از توان پرستار خارج است. پرستاران زمانی دچار استرس می‌شوند که به دلیل کار زیاد، زمان کافی برای حمایت روانی و انجام کارهای بیماران نداشته باشند و تعداد پرسنل برای پوشش کافی کارهای بخش وجود نداشته باشد (Dickinson, 2008, p174-180)؛ از این رو طی تحقیقی که نسبت به پرستاران بخش‌های مختلف انجام شده، بار کاری زیاد با ۴۶/۴ درصد در رتبه دوم مهم‌ترین استرس‌ورهای شغل پرستاری قرار گرفته است (غلام‌نژاد و نیک‌پیما، ۱۳۸۸، ص ۲۴). در گزارشی

دیگر از خطاهای رخ داده از سوی پزشکان، ده درصد خطاها را ناشی از خستگی یا عجله اعلام کرده‌اند (Sandars, 2003, p231-236).

از علل دیگر کاهش بهره‌وری پرسنل امر درمان، ضعف‌ها و خط مشی‌های نادرست مدیریتی است. مواردی همچون عدم ثبات در وضعیت شغلی کارکنان و مسئولین مراقبت سلامت (ایلی و ناستی زایی، ۱۳۸۸: ۳۳)، کمبود جذب پرسنل پرستاری (Northcott, 2008, p115-122)، عدم دریافت پاداش و تشویق برای کارهای درست، از عمده‌ترین استرسورهای شغل پرستاری بیان شده‌اند؛ همچنین است عدم شرکت در تصمیم‌گیری‌های مهم بخش و ازدیاد شیفت‌های شب (غلام‌نژاد و نیک پیما، ۱۳۸۸، ص ۲۵) که ریشه در ضعف‌های مدیریتی دارد.

۲. مسئولیت جبران خسارات ناشی از تجهیزات پزشکی

بر اساس تقسیم‌بندی که در بخش قبل بیان شد، دو علت عمده برای خسارات ناشی از تجهیزات پزشکی وجود دارد؛ برخی خسارات ناشی از نقص در تجهیزات پزشکی و بخشی مربوط به سوء کاربرد تجهیزات پزشکی است. حال باید به بررسی مسئولیت اشخاص مختلف در این دو بخش پرداخت.

۲-۱. خسارات ناشی از نقص در تجهیزات پزشکی

همان‌گونه که در بخش قبل بیان شد، نقص در تجهیزات پزشکی، گاهی ناشی از ورود تجهیزات غیر استاندارد و معیوب به مراکز درمانی است و گاهی دستگاه در ابتدای ورود به چرخه درمان سالم و استاندارد بوده اما متأسفانه به علت عدم نگهداشت ایمن و مطلوب آن، سبب نقص و ورود خسارات به بیماران شده است. از این رو، مقوله مسئولیت جبران خسارات ناشی از نقص در تجهیزات پزشکی، نیازمند نگاهی متفاوت و دقیق است.

۲-۱-۱. مسئولیت تولیدکننده و عرضه‌کننده تجهیزات پزشکی

مسئولیت تولیدکننده و عرضه‌کننده تجهیزات پزشکی در دو بحث جداگانه مطالعه می‌شود و در هر بحث مقررات حقوق ایران و اسلام بررسی خواهد شد.

الف. مبنای مسئولیت تولیدکننده

در صورت ورود خسارت ناشی از نقص در تجهیزات پزشکی، در وهله نخست ذهن به

مسئولیت تولیدکننده رجوع می‌کند. روشن است تولیدکننده به دلیل تولید تجهیزات ناایمن مسئولیت است. اما نسبت به مبنا و استدلال برای مسئولیت تولیدکننده شاید در عمل کمی با مشکل مواجه شویم؛ زیرا به‌طور کلی مسئولیت تولیدکننده طبق قواعد حقوقی اسلام در خیار عیب و قانون مدنی، ناشی از عیب و نقصی است که در خود کالا ظاهر می‌شود. اما از آنجا که زیان وارده غیر از نقص خود کالا و ناشی از به‌کارگیری کالای معیوب است و سبب اضرار به جان یا مال غیر می‌شود، قواعد حقوقی در خیار عیب کافی نیست (مرتضی و همکاران، ۱۳۹۷، ص ۱۶). بدین جهت باید مسئولیت تولیدکننده را در سایر مباحث حقوقی دنبال کرد. در ادامه ضمن نگرشی فقهی به مسئولیت مدنی تولیدکنندگان، به ارزیابی مسئولیت آنها از منظر حقوقی نیز پرداخته می‌شود.

نسبت به مبنای مسئولیت مدنی تولیدکنندگان در اسلام نظرات مختلفی مطرح شده است. هرچند مستفاد از برخی روایات (حرعاملی ۱۴۰۹، ج ۲۹، ص ۲۷۷؛ شیخ طوسی، ۱۴۰۷، ج ۱۰، ص ۲۲۹) و ادله حجیت قاعده اتلاف (محقق داماد، ۱۳۸۵، ص 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، ص ۷۷؛ کاتوزیان، ۱۳۸۷، ج ۱، ص ۱۶۵؛ جعفری لنگرودی، ۱۳۸۷، ص ۱۶۲۵)؛ چراکه فقها در عبارات مختلف، صدق عرفی را معیار اتلاف دانسته‌اند (کاشف الغطا، ۱۳۵۹، ج ۲، ص ۱۴۱؛ هاشمی شاهرودی، ۱۴۲۳، ج ۳، ص ۲۵۲).

فقیهان در غالب موارد، مسئولیت و ضمان را منوط به استناد عرفی عمل زیان‌بار به عامل آن دانسته‌اند. از این مطلب روشن می‌شود که مبنای مسئولیت مدنی در فقه، نظریه انتساب و استناد عرفی عمل زیان‌بار به عامل آن، مورد قبول واقع شده است. طبق این نظریه، تقصیر موضوعیت نداشته و فقط طریقت دارد (باریکلو، ۱۳۸۵، ص ۹۷)؛ چراکه به اعتقاد بسیاری از فقهای گذشته و معاصر، عامل تعیین‌کننده 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، ج ۱۰، ص ۲۱ و ج ۱۲، ص ۱۶۴؛ نجفی، ۱۴۰۴،

ج ۴۳، صص ۱۲۲ و ۱۵۱؛ مرعشی نجفی، ۱۴۱۵، ج ۱، ص ۹۲؛ سبزواری، ۱۴۱۳، ج ۲۸، ص ۲۲۰ و ج ۲۹، ص ۱۳۹؛ موسوی خویی، ۱۴۰۷، ج ۲، صص ۲۴۲ و ۲۵۶؛ بحر العلوم، ۱۴۰۳، ج ۱، ص ۱۰۴؛ موسوی خمینی، ۱۳۷۵، ج ۲، صص ۵۱۲ و ۵۶۱ و ۵۶۵؛ حسینی خامنه‌ای، بی تا، ص ۲۲۳؛ فاضل لنکرانی، ۱۳۸۰، ج ۱، ص ۵۰۷ و ج ۲، ص ۴۶۳؛ گلپایگانی، ۱۴۰۹، ج ۳، ص ۲۲۶؛ فاضل لنکرانی، ۱۴۱۸، ص ۶۶؛ موسوی بجنوردی، ۱۴۱۹، ج ۲، ص ۲۴؛ مکارم شیرازی، نسخه ۱۳۸۶/۱/۴، صص ۶۹۶۶ و ۲۳۲۴ و ۲۳۲۰؛ تبریزی، نسخه ۱۳۸۶/۱/۴، صص ۵۱۳۷۲ و ۵۴۷۰؛ بهجت، نسخه ۱۳۸۶/۱/۴، ص ۵۷۳۸؛ صافی گلپایگانی، نسخه ۱۳۸۶/۱/۴، ص ۵۴۷۰؛ نوری همدانی، نسخه ۱۳۸۶/۱/۴، ص ۵۷۳۸؛ سبحانی، نسخه ۱۳۸۶/۱/۴، ص ۶۹۶۶).

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

در حقوق ایران برای اثبات مسئولیت مدنی تولیدکنندگان در برابر خسارات وارده، یا باید طبق ماده ۲۲۶ ق.م که مربوط به خسارات ناشی از عدم اجرای تعهد فروشنده براساس نقص تعهد و تقصیر ارتكابی است، تولیدکننده را ملزم به پرداخت خسارات وارده دانست یا اینکه مطابق ماده ۱ ق.م.م. و ماده ۳۳۱ ق.م، خریدار نسبت به جبران خسارات وارده اقدام نماید (مرتضی و همکاران، ۱۳۹۷، ص ۱۶).

برخی معتقدند با توجه به نبود رابطه 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 کننده‌ای که از عیب کالای خود در سطح بازار آگاه نبوده و تقصیری مرتکب نشده، امکان‌پذیر نیست؛ حتی در صورت آگاهی نیز، اثبات رابطه سببیت و تقصیر تولیدکننده در عمل سخت و دشوار است (مرتاضی و همکاران، ۱۳۹۷، ص ۱۶).

همچنین باید گفت که هرچند مبنای مسئولیت در حقوق ایران در ماده ۱ ق.م.م. نظریه تقصیر بوده اما با توجه به برخی مواد قانونی، همچون ماده ۵۲۶ ق.ا.م. 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، هرچند مرتکب تقصیر نشده باشد.

این محقق، استناد به مواد ۲ قانون حمایت از حقوق مصرف‌کنندگان مصوب ۱۳۸۸ را در جهت مسئولیت مدنی تولیدکنندگان کالاهای معیوب، صحیح نمی‌داند. وی ابراز می‌دارد که این قانون نیز فراتر از مقررات قانون مدنی حرکت نکرده و بیشتر به مسئولیت عیب در خود کالا توجه داشته تا مسئولیت ناشی از عیب کالا در برابر مصرف‌کنندگان یا اشخاص ثالث؛ درحالی که اکثر افراد زیان‌دیده از تجهیزات معیوب، اشخاص ثالث و مراجعه‌کنندگان به مراکز درمانی‌اند و مقررات قانون مدنی پاسخگوی آن نیست. از این رو، طبق مواد فوق، قابلیت اثبات مسئولیت محض برای تولیدکننده و عرضه‌کننده در قبال مصرف‌کننده دشوار به نظر می‌رسد (مرتاضی و همکاران، ۱۳۹۷، ص ۱۶).

به نظر می‌رسد انتقاد واردشده، صحیح است و مقنن با تصویب این قانون علاوه بر حمایت‌نکردن از مصرف‌کننده، جبران خسارات آنها را با مشکل مواجه می‌کند.

اما مطلب به همین جا ختم نمی‌شود؛ قانون‌گذار در ماده ۱۵ آیین‌نامه تجهیزات پزشکی مصوب ۱۳۹۷، ضمن الزام کلیه اشخاص حقیقی و حقوقی فعال در عرصه تجهیزات پزشکی، به احراز و اثبات و استمرار انطباق تجهیزات پزشکی تولیدی، وارداتی و توزیع و عرضه‌شده با الزامات اساسی اصول ایمنی و عملکرد پرداخته است. همچنین در مواد ۲۷ و ۲۸ آیین‌نامه مزبور،

برای تولیدکنندگان، مسئولیت محض و بدون نیاز به اثبات تقصیر تولیدکننده در نظر گرفته است. به دیگر سخن، دادگاه صرفاً با احراز انطباق نداشتن عملکرد کالای تولیدی یا عرضه‌شده با ادعای عرضه‌کننده و رابطه علیت بین کالای معیوب و ورود خسارت بر مصرف‌کننده یا شخص ثالث، حکم به جبران خسارات ناشی از نقص تجهیزات پزشکی می‌دهد.

یکی از نوآوری‌هایی که در آیین‌نامه مصوب ۱۳۹۷ به نفع مصرف‌کننده تجهیزات پزشکی مطرح شده، نوع مسئولیت تولیدکنندگان و عرضه‌کنندگان متعدد در برابر مصرف‌کننده است؛ چنانکه در ماده ۲۸ به صراحت حکم به تضامنی بودن آن نموده است، درحالی‌که پیش از این در ماده ۲۵ و سایر مواد آیین‌نامه مصوب سال ۱۳۹۴ هیچ اشاره‌ای به آن نشده بود و به‌ناچار حمل بر مسئولیت اشتراکی آنها می‌شد.

این آیین‌نامه علاوه بر در نظر گرفتن مسئولیت سخت برای تولیدکننده، طبق ماده ۶۰ آن، در صورت تطابق نداشتن تجهیزات عرضه‌شده با اصول ایمنی و عملکرد، تولیدکننده یا واردکننده یا نماینده قانونی آنها را مکلف دانسته که ضمن اعلام مراتب به اداره کل، اعلام فراخوان جمع‌آوری و رفع نقص کند تا نسبت به خسارات احتمالی دیگر جلوگیری شود.

ب. مبنای مسئولیت عرضه‌کننده

در حقوق اسلام مسئولیت عرضه‌کنندگان تجهیزات پزشکی را باید در مباحثی همچون ضمان اجیر که در روایات (حرعاملی، ۱۴۰۹، ج ۱۹، ص ۱۵۲) و کلمات فقها (شیخ مفید، ۱۴۱۳، ص ۴۶۳) مصادیق مختلفی برای آن بیان شده است، جستجو کرد.

در فقه، نسبت به ضمان یا عدم ضمان اجیر یا ارائه‌دهندگان خدمات، دو نظریه مطرح است. برخی ضمن بیان تعارض بین روایات ضمانت اجیر و روایاتی که دلالت بر امین بودن مستأجر دارد، بر این عقیده‌اند که ید اجیر امانی است و فقط در صورت تعدی و تفریط یا انتساب خسارت به فعل او، ضامن خواهد بود؛ یعنی درحقیقت، مرتکب اتلاف شده باشد (طوسی، ۱۳۸۷، ج ۳، ص ۲۴۲؛ حلی، ۱۴۱۴، ج ۱۵، ص ۱۳۸، کاشف الغطاء، ۱۳۵۹، ج ۱، ص ۲۲۰). از این رو می‌توان گفت که از نظر فقهای امامیه اگر اجیر مرتکب اتلاف شود، ضامن است، هرچند مرتکب تقصیری نشده باشد؛ اما در تسبیب، او در صورتی ضامن است که تعدی یا تفریط کرده

باشد (صفایی و شعبانی کندسری، ۱۳۹۴، ص ۵۹).

برخی از فقها ضمن حکم به ضمانت اجیر، فقط در صورت تقصیر یا وجود قوه قاهره وی را ضامن نمی دانند. سیدمرتضی، اگرچه صنعتگران را ضامن دانسته و برای اثبات ضمان آنها به قاعده «علی الید» استناد کرده، ولی معتقد است هرگاه معلوم شود کالا تلف شده یا امکان دفع آن نبوده یا بر تلف آن بینه اقامه کند، ضامن نخواهد بود (سیدمرتضی، ۱۴۱۵، ص ۴۶۶). شیخ مفید نیز ارائه دهنندگان خدماتی از قبیل لباس شویی، رنگرزی، خیاطی، ملوانی، کرایه دهنده و شتردار را ضامن کالایی دانسته که به وی تسلیم شده است، مگر اینکه معلوم شود تلف شده یا در اثر امری که دفاع از آن ممکن نبوده، از بین رفته یا بر آن بینه اقامه کند و ثابت نماید بدون تعدی و تفریط وی تلف شده است (مفید، ۱۴۱۳، ص ۴۶۳). بر این اساس، برخلاف آنچه مشهور شده، نظر سیدمرتضی و شیخ مفید بر ضمان مطلق اجیرها نیست بلکه با دقت در نظر آنها باید گفت: این دو فقیه اصل را بر مسئولیت اجیر نهاده و اثبات مسئولیت نداشتن را برعهده خود اجیر گذاشته اند.

در مقام داوری بین این دو نظریه و با توجه به روایاتی که پیرامون ضمان اجیر وارده شده، باید گفت نظر مورد تأیید در اسلام، نظریه دوم است. هرچند در ظاهر میان روایات نقل شده تعارض وجود دارد، ولی می توان بین آنها جمع کرد؛ مانند روایت سکونی از امام صادق (علیه السلام) که بیان می دارد حضرت امیرالمومنین (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، آنها را ضامن نمی دانستند. مسمع بن عبدالملک نیز از ایشان نقل می کند که حضرت امیرالمومنین (علیه السلام) جز در صورت درنده شدن، غرق، آتش سوزی و دزد چیره دست، «اجیر مشترک» را ضامن می دانستند (کلینی، ۱۹۹۰، ج ۵، صص ۲۴۲ و ۲۴۴؛ طوسی، ۱۴۰۷، ج ۷، ص ۲۱۹؛ حر عاملی، ۱۴۰۹، ج ۱۹، ص ۱۴۳).

از دسته دیگر روایات نیز برمی آید که اجیر ضامن است و باید بر عدم مسئولیت خودش بینه اقامه کند؛ چنانکه حلبی از امام صادق (علیه السلام) نقل می کند که ایشان درباره حمل و نقل کننده روغن زیتون که ادعای ریختن، از بین رفتن یا دزدیده شدن آنها را کرد، فرمودند: «اگر بینه عادل بی آورد

که دزد به آن زده یا نابود شده، چیزی بر عهده او نیست، وگرنه ضامن است.» حلبی در روایت دیگری از امام صادق (علیه السلام) نقل می کند که ایشان درباره لباس شوی و رنگرز فرمودند: «هرچه از آنها دزدیده شود و دلیل روشنی برای دزدیده شدن آن نداشته باشند، ضامن کم و زیاد آن خواهند بود و اگر بینه بیاورند، چیزی بر عهده آنها نیست.» (صدوق، ۱۴۱۳، ج ۳، ص ۲۵۵؛ کلینی، ۱۹۹۰، ج ۵، ص ۲۴۲؛ طوسی، ۱۴۰۷، ج ۷، صص ۲۱۷ و ۲۲۵؛ حر عاملی، ۱۴۰۹، ج ۱۹، ص ۱۴۱) این روایات از حیث دلالت و سند توسط فقها مورد بررسی قرار گرفته است (اصفهان، ۱۴۰۶، ج ۱، صص ۴۱۱ - ۴۲۴؛ فاضل لنکرانی، ۱۴۱۸، ص ۶۲۶) ولی محل اختلاف، دلالت روایات و تعیین مبنای مسئولیت عرضه کنندگان کالا و خدمات و ارتباط آن با امین بودن اجیر است. برخی بر این باورند که اخبار فوق بیان می کند کسی که خدمتی عرضه می کند، ضامن خسارات ناشی از عمل خویش است، ولی می تواند اثبات کند که زیان وارد شده مستند به عمل او نبوده و به اصطلاح حضرت امیرالمومنین (علیه السلام) در اثر امور غالبی (قوه قاهره) پدید آمده است. بنابراین می توان گفت در حقوق اسلام «اماره مسئولیت عرضه کنندگان خدمات» پذیرفته شده است (صفایی و شعبانی کندسری، ۱۳۹۴، ص ۶۰).

در پایان به نظر می رسد این روایات و عبارات فقها مربوط جبران خساراتی است که نسبت به خود مال مستأجر است که در دست اجیر تلف شده، اما شامل خساراتی که اجیر به سایر اموال مستأجر یا اشخاص ثالث وارد کند، نمی شود؛ مگر اینکه الغای خصوصیت کرده و با وحدت ملاک، اجیر را نسبت به سایر خساراتی که بر مستأجر وارد می کند، ضامن دانست.

در حقوق مدنی مسئولیت عرضه کنندگان خدمات تحت عنوان «تقصیر شغلی و مسئولیت شغلی» در کنار اشخاص حرفه ای مطرح شده است. معیار تقصیر شغلی و حرفه ای نیز رفتار متعارف یک شخص متخصص در آن حرفه و شغل است (کاتوزیان، ۱۳۸۷، ج ۱، صص ۴۰۰ - ۳۸۶؛ صفایی و رحیمی، ۱۳۹۳، ص ۱۵۸). این مطلب منطبق بر نظریه تقصیر است. در حقوق ما، تقصیر شغلی و حرفه ای به عنوان مبنای مسئولیت مدنی تمامی عرضه کنندگان و ارائه دهندگان خدمات و لزوم اثبات آن از سوی زیان دیدگان عمومی ندارد؛ زیرا مسئولیت مدنی پاره ای از عرضه کنندگان خدمات در قوانین پراکنده موضوع حکم ویژه قرار گرفته است. از این رو نسبت

به مسئولیت عرضه کننده 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 مصرف کنندگان، با توجه به مشکلاتی که در ماده ۲ آن بیان شد، کارایی نسبت به اثبات مسئولیتی برای عرضه کننده به طور 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 ذکر شد، 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 به ارائه ابزار و وسایل ایمن هستند و در قبال آن مسئولیت دارند؛ چرا که کنترل خطرات اشیا و تجهیزات درمانی توسط مؤسسه 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 و مصرف و واردات محصولات زیستی و تجهیزات پزشکی، برعهده اداره کل است. همچنین مطابق ماده ۷۹ آیین نامه مزبور باید نسبت به نگهداشت، مصرف و کاربری تجهیزات پزشکی به طور مستمر بازدید و مشکلات موجود به بالاترین مقام مؤسسه پزشکی یا مرکز درمانی اطلاع داده شود.

در تبصره ماده ۱۸ آیین نامه، تأسیس رادیولوژی و مرکز تصویربرداری پزشکی و 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 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 بیمار ناشی از تجهیزات پزشکی، مسئولیت ایجاد می شود (هاشمی و همکاران، ۱۳۹۷، ص ۱۲).

با توجه به مواد فوق، یکی از وظایف مراکز درمانی، نگهداشت ایمن و عملکرد مطلوب تجهیزات پزشکی است. نگهداشت به کلیه برنامه ها، فرایندها و روش هایی اطلاق می شود که

به منظور اطمینان از ایمنی و عملکرد مؤثر و صحیح تجهیزات پزشکی انجام می‌شود (صفوی و همکاران، ۱۳۸۶، ص ۳۳) اما متأسفانه اقدامات مراکز درمانی در این زمینه بسیار ضعیف است. روشن است که اجرانشدن یا اجرای ناقص این ضوابط، سبب مسئولیت مسئولین فنی می‌شود که اغلب کارمندان دولت هستند و به نوعی زمینه مسئولیت دولت را فراهم می‌آورد (محمدی، ۱۳۹۵، ص ۱۲). البته مطابق ماده ۱۱ ق.م.م.ا اگر کارمندان دولت و شهرداری‌ها و مؤسسات وابسته به آنها، 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 مؤسسات مزبور باشد، جبران خسارت بر عهده اداره و مؤسسه مربوطه است.

مسئول و کاربر صلاحیت‌دار (پزشک و پرستار) موظف است هر رویداد و اطلاعاتی که سلامت را به خطر می‌اندازد و به بیمار خسارت وارد می‌کند مانند ارائه آمار یا نقص و ایراد در عملکرد و ایمنی تجهیزات پزشکی، اطلاع‌رسانی کند؛ در غیر این صورت متخلف محسوب می‌شود (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، بسیار 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 خساراتی به بیمار شود، موظف به جبران خسارات است. در ماده ۱۱ ق.م.م.ا قانون‌گذار چنین ابراز داشته است: «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 اذن داشته باشد، مسئول است (محقق حلی، ۱۴۰۸، ج ۴، ص ۲۳۱؛ طباطبایی، ۱۴۱۸، ج ۱۶، ص ۳۷۴؛ شهید ثانی، ۱۴۱۳، ج ۱۵، ص ۳۲۶؛ محسنی، ۱۳۸۲، ص ۱۹). بر این مسئله ادعای اجماع نیز شده است (نجفی، ۱۴۰۴، ج ۴۳، ص ۴۴؛ فاضل مقداد، ۱۴۰۴، ج ۴، ص ۴۶۹؛ مقدس اردبیلی، ۱۴۰۳، ج

ص ۲۲۷). روشن است که در صورت تسامح و سهل‌انگاری یا تعمد پزشک، تعدی و تفریط صادق است و پزشک ضامن است (حسینی عاملی، بی‌تا، ج ۱۰، ص ۲۶۹).

بدین ترتیب در صورتی که پزشک یا کادر درمان نسبت به استفاده از تجهیزات، مرتکب خطا شوند و خطا نیز ناشی از خود تجهیزات نباشد، مسئولیت وی از مسلمات فقهی است که مصلحت جامعه و مردم اقتضا دارد درصد جبران خسارات وارد شده برآیند.

البته باید دولت نسبت به عوامل سازمانی که سبب بروز خطای کاربر شده، اصلاحاتی به انجام برساند؛ مانند ایجاد زیرساخت‌های آموزشی مناسب و نظارت کافی و مستمر، بهره‌وری مناسب از کادر درمان و کاهش عوامل استرس‌زا، تأمین نیروی کافی، تغییر برخی از خط مشی‌های مدیریتی در جهت ارتقای تعامل بین کارکنان و تنظیم برنامه‌های کاری مناسب برای بهره‌وری مناسب کادر درمان و... (صالحی و رضایی، ۱۳۹۲، صص 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 غیر استاندارد، در صورتی که در مسئولیت مدنی مقصیر 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 کرد. 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 به‌عنوان مبنای مسئولیت مدنی مطرح است که قرابت زیادی به نظریه مسئولیت محض دارد؛ زیرا با دقت در معنای سبب روشن می‌شود 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؛ هرچند تولیدکننده مرتکب تقصیر نشده باشد اما مسئول است. البته در آیین‌نامه تجهیزات پزشکی ۱۳۹۷ قانون‌گذار

به مطلب مزبور تصریح کرده است.

مسئولیت عرضه کنندگان تجهیزات پزشکی در فقه، تحت مباحثی همچون ضمان اجیر مطرح است که با وجود اختلاف فقیهان 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 مطرح شده 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 عهده دارند. همچنین حکم به مسئولیت پرسنل درمان در اثر استفاده نادرست از تجهیزات پزشکی، ناشی از بی‌مبالاتی یا بی‌احتیاطی و یا عدم تبحر و... از مسلمات فقهی و حقوقی است.

فهرست منابع

✽ قرآن کریم.

۱. ایلی، خدایار و ناصر ناستی زایی، «بررسی رابطه توانمندسازی روان‌شناختی با تعهد سازمانی در پرسنل پرستاری بیمارستان‌های شهر زاهدان»، فصلنامه پژوهشی دانشکده بهداشت یزد، سال هشتم، شماره ۱، ۱۳۸۸ ش.
۲. اصفهانی، محمدباقر (مجلسی دوم)، ملاذ الخیار فی فهم تهذیب الاخبار، چاپ اول، قم: کتابخانه آیت الله مرعشی نجفی، ۱۴۰۶ ق.
۳. باریکلو، علیرضا، مسئولیت مدنی، چاپ اول، تهران: میزان، ۱۳۸۵ ش.
۴. بحر العلوم، محمد بن محمد تقی، بلغة الفقیه، چاپ چهارم، تهران: منشورات مکتبه الصادق، ۱۴۰۳ ق.
۵. جعفری لنگرودی، محمدجعفر، مبسوط در ترمینولوژی حقوق، چاپ چهارم، تهران: گنج دانش، ۱۳۸۷ ش.
۶. حرعاملی، محمد بن حسن، وسائل الشیعه، چاپ اول، قم: موسسه آل‌ال‌بیت علیهم‌السلام، ۱۴۰۹ ق.
۷. حسینی خامنه‌ای، سیدعلی، جزوه درس خارج فقه، بی‌جا: مرکز تحقیقات فقهی، بی‌تا.
۸. حسینی عاملی، جواد بن محمد، مفتاح‌الکرامه فی شرح قواعد‌العلامه، بی‌جا، بی‌تا.
۹. حلی، حسن بن یوسف مطهر، تذکره الفقهاء، چاپ اول، قم: موسسه آل‌ال‌بیت علیهم‌السلام، ۱۴۱۴ ق.
۱۰. _____، تحریر الاحکام، چاپ اول، قم: موسسه امام صادق علیه‌السلام، ۱۴۲۰ ق.
۱۱. دباغ، علی، محمد اسماعیل اکبری و محمد فتحی، «بررسی الگوهای خطاهای پزشکی از دیدگاه پرستاران بالینی»، نشریه پرستاری ایران، دوره ۲۴، شماره ۷۰، ۱۳۸۵ ش.
۱۲. دهخدا، علی اکبر، لغت‌نامه، چاپ اول، تهران: دانشگاه تهران، ۱۳۷۷ ش.
۱۳. سبزواری، سید عبدالاعلی، مهذب الاحکام، قم: موسسه المنار، ۱۴۱۳ ق.

۱۴. سجادی، حانیه سادات و همکاران، «مطالعه تطبیقی مدیریت نگهداشت تجهیزات پزشکی در بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی»، مدیریت و اطلاعات بهداشت و درمان، دوره ۲، بهار و تابستان، شماره ۱، ۱۳۸۴ش.
۱۵. سیدمرتضی، علی بن حسین، الانتصار فی انفرادات الامامیه، چاپ اول، قم: دفتر انتشارات اسلامی، ۱۴۱۵ق.
۱۶. صفایی، سیدحسین و هادی شعبانی کندسری، «مبنای مسئولیت مدنی تولیدکنندگان کالا و ارائه‌دهندگان خدمات؛ مطالعه تطبیقی در حقوق ایران، اسلام، آمریکا و اتحادیه اروپا»، پژوهش تطبیقی حقوق اسلام و غرب، سال دوم، شماره ۴، ۱۳۹۴ش.
۱۷. صالحی، محمدخلیل و ناهید رضایی، «بررسی جرم‌شناسی صدمات ناشی از تجهیزات پزشکی»، حقوق پزشکی، سال هفتم، زمستان، شماره ۲۷، ۱۳۹۲ش.
۱۸. صدوق، محمدبن علی، من لایحضره الفقیه، چاپ دوم، قم: دفتر انتشارات اسلامی، ۱۴۱۳ق.
۱۹. صفایی، سیدحسن و حبیب‌الله رحیمی، مسئولیت مدنی: الزامات خارج از قرارداد، چاپ ششم، تهران: سمت، ۱۳۹۳ش.
۲۰. صفوی، سیدحسین و همکاران، راهنمای کدینگ تجهیزات پزشکی، چاپ اول، تهران: انتشارات فراندیش، ۱۳۸۶ش.
۲۱. صفوی، سیدحسین و سمانه سادات قائمی، مجموعه قوانین و مقررات و ضوابط پزشکی، چاپ اول، تهران: انتشارات هم‌پا، ۱۳۸۸ش.
۲۲. طباطبایی، سیدعلی، ریاض المسائل، چاپ اول، قم: موسسه آل‌البیت (علیه السلام)، ۱۴۱۸ق.
۲۳. طوسی، محمدبن حسن، المبسوط، چاپ سوم، تهران: المکتبه المرتضویه (علیه السلام)، ۱۳۸۷ق.
۲۴. _____، تهذیب الاحکام، چاپ چهارم، تهران: دارالکتب الاسلامیه، ۱۴۰۷ق.
۲۵. عاملی، زین‌الدین بن علی (شهید ثانی)، مسالک الافهام، چاپ اول، قم: موسسه

المعارف الاسلاميه، ۱۴۱۳ق.

۲۶. _____، روض الجنان في شرح إرشاد الأذهان. چاپ اول، قم: مركز النشر التابع لمكتب الاعلام الاسلامي، ۱۴۲۲ق.
۲۷. عاملي، محمد بن مكى (شهيد اول)، القواعد و الفوائد، چاپ اول، قم: مكتبة المفيد، بی تا.
۲۸. غلام‌نژاد، حانيه و نسرین نيک‌پيما، «علل ايجاد كننده استرس شغلي در پرستاران»، سلامت كار ايران، دوره ۶، بهار، شماره ۱، ۱۳۸۸ش.
۲۹. فاضل لنكراني، محمد، تفصيل الشريعه: الديات، چاپ اول، قم: موسسه المعارف الاسلاميه، ۱۴۲۸ق.
۳۰. _____، جامع المسائل، امير العلم، چاپ دهم، ۱۳۸۰ش.
۳۱. فاضل مقداد، جمال الدين، التنقيح الرائع لمختصر الشرائع، چاپ اول، قم: كتابخانه آيت الله مرعشي، ۱۴۰۴ق.
۳۲. كاتوزيان، ناصر، الزام‌های خارج از قرارداد: مسئوليت مدني، چاپ هشتم، تهران: دانشگاه تهران، ۱۳۸۷ش.
۳۳. كاشف الغطا، محمدحسن، تحرير المجله، چاپ اول، قم: مكتبه النجاح، ۱۳۵۹ق.
۳۴. گليايگاني، سيدمحمدرضا، مجمع المسائل، چاپ دوم، قم: دارالقرآن الكريم، ۱۴۰۹ق.
۳۵. كليني، محمد بن يعقوب، الكافي، چاپ اول، بيروت: دار التعارف للمطبوعات، ۱۹۹۰م.
۳۶. محسنی، محمد آصف، الفقه و المسائل طبيه، چاپ اول، قم: بوستان كتاب، ۱۳۸۲ش.
۳۷. محقق حلي، جعفر بن حسن، شرايع الاسلام، چاپ دوم، قم: موسسه اسماعيليان، ۱۴۰۸ق.
۳۸. محقق داماد، سيدمصطفى، قواعد فقه: بخش مدني، چاپ دوازدهم، تهران: مركز نشر علوم اسلامي، ۱۳۸۵ش.
۳۹. محمدي، مهدي، مهرزاد ابدالي و پروين اكبرينه، «مسئوليت مدني ناشي از مالكيت يا تصرف وسايل نقليه در حقوق ايران و فرانسه»، پژوهش‌های حقوق تطبيقي، دوره ۲۰،

زمستان، شماره ۴، ۱۳۹۵ ش.

۴۰. مرتاضی، احمد و راضیه غفاری و محمد اسدی، «مسئولیت ناشی از عیب تجهیزات پزشکی مصرفی و مبانی آن، مجله سازمان نظام پزشکی، دوره ۳۶، بهار، شماره ۱، ۱۳۹۷ ش.

۴۱. مرعشی نجفی، سیدشهاب‌الدین، القصاص علی ضوء القرآن، قم: کتابخانه آیت الله مرعشی، ۱۴۱۵ ق.

۴۲. معلوف، لوئیس، المنجد فی اللغه، چاپ سی و هفتم، قم: ذوی القربی، ۱۳۸۰ ش.

۴۳. مفید، محمد، المقتعه، چاپ اول، قم: کنگره هزاره شیخ مفید، ۱۴۱۳ ق.

۴۴. مقدس اردبیلی، احمد بن محمد، مجمع الفائدة و البرهان فی شرح الارشاد الاذهان، چاپ اول، قم: دفتر انتشارات اسلامی، ۱۴۰۳ ق.

۴۵. موسوی بجنوردی، سیدحسن، القواعد الفقهیه، چاپ اول، قم: الهادی، ۱۴۱۹ ق.

۴۶. موسوی خمینی، سیدروح‌الله (امام خمینی ره)، تحریر الوسیله، تهران: موسسه نشر آثار امام خمینی (ره)، ۱۳۷۵ ش.

۴۷. موسوی خویی، سیدابوالقاسم، مبانی تکمله المنهاج، چاپ اول، قم: موسسه احیاء آثار الامام خویی، ۱۴۰۷ ق.

۴۸. نجفی، محمدحسن، جواهر الکلام فی شرائع الاسلام، چاپ هفتم، بیروت: دار الاحیاء تراث العربی، ۱۴۰۴ ق.

۴۹. نرم‌افزار گنجینه استفتانات قضایی، نسخه، ۱/۴/۱۳۸۶ ش، قم: دفتر آموزش روحانیون.

۵۰. نعمتی، مریم، شهلا محمدزاده زرنکش و ابراهیم ابراهیمی ابیان، «بررسی موارد و عوامل تأثیرگذار بر خطاهای اتاق عمل: دیدگاه کارکنان»، مجله علوم پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی، دوره ۲۷، تابستان، شماره ۲، ۱۳۹۷ ش.

۵۱. هاشمی شاهرودی، سید محمود، موسوعه الفقه الاسلامی، قم: موسسه دائره المعارف فقه اسلامی بر مذهب اهل بیت (علیهم‌السلام)، چاپ اول، ۱۴۲۳ ق.

۵۲. هاشمی، سید محمود و همکاران، «مسئولیت مدنی دولت ناشی از فقدان، نقص یا سوء

کاربرد تجهیزات پزشکی»، تحقیقات حقوق تطبیقی ایران و بین الملل، سال یازدهم، زمستان، شماره ۴۲، ۱۳۹۷ش.

53. L. Beydon, F. Conreux, R. Le Gall, D. Safran, and J. B. Cazalaa. "Analysis of the French health ministry's national register of incidents involving medical devices in anaesthesia and intensive care;; *Br. J. Anaesth* 86: 382 – 387, 2001.
54. John Sandars and Aneez Esmail, "The frequency and nature of medical error in primary care, understanding the diversity across studies Fam". *Pract*, 20: 231 – 236, 2003.
55. Charlene McBrien-Morrison, "Perceptions of preventable medical errors in Alberta, Canada". *Int J Qual Health Care* 20 (2): 115-122, 2008.
56. Dickinson T , Wrigiit M . "Stress and burnout in forensic mental nursing: a literature review". *British Journal of Nursing*.; 17(2) :174-180, 2008

حق بیمار بر محرمانگی اطلاعات پزشکی در نظام سلامت

مهدی اخلاصی^۱

چکیده

بیان و انتقال اطلاعات لازم توسط بیمار درباره بیماری اش به پزشک معالج، از مهم ترین عوامل تأثیرگذار بر تشخیص و درمان بیماری است. این امر تنها در سایه اعتماد بیمار به پزشک معالج صورت می گیرد و تضمین کننده این اعتماد نیز فقط رازپوشی است. بر همین اساس، حفظ اسرار بیماران به عنوان یکی از اصول و قوانین مهم در حرفه پزشکی محسوب می شود که متون برجای مانده در این زمینه گواه قدمت آن است. اما آنچه در این میان مهم است، نگرش «حق مدارانه» به امر محرمانگی اسناد پزشکی بیمار است؛ زیرا در سایه شناسایی «حق» یادشده که الزام آوری از مهم ترین ویژگی های آن است، می توان اختیارات دیگران در مواجهه با آن را محدود نمود. از این رو، مسئله ای که بنیان پژوهش حاضر را تشکیل می دهد، اثبات «حق بیمار بر رازداری» از نگاه تعالیم و آموزه های دینی است. بنابراین سؤال و دغدغه نوشته پیش رو، آنکه در آموزه های اسلامی، برای اثبات «حق بودن» محرمانگی امور درمانی، به چه مؤلفه هایی می توان استناد نمود؟ بدین منظور جستار حاضر که با تکیه بر گردآوری اطلاعات به صورت کتابخانه ای و روش توصیفی تحلیلی سامان یافته است، با بررسی برخی از آیات، روایات و نگرش فقیهان، لزوم محرمانگی اسناد پزشکی به عنوان «حق» برای بیمار را اثبات کرده است.

واژگان کلیدی: حق، بیمار، اطلاعات پزشکی، نظام سلامت، محرمانگی، رازداری، هتک

حرمت.

۱. طلبه سطح سه مرکز فقهی ائمه اطهار (علیهم السلام) حوزه علمیه قم. ekhlasi.m97@gmail.com

مقدمه

اسلام، به حقوق اجتماعی، توجه و اهتمام ویژه‌ای دارد، که یکی از مصادیق آن محرمانگی اسرار بیماران و حفظ حریم خصوصی آنهاست. رازداری و محرمانه‌بودن مسائل بیماران از دیرباز مد نظر شاغلان حرف پزشکی بوده و از ضروریات اخلاق پزشکی به شمار می‌رود؛ زیرا هدف سلامتی بیمار است و این مطلب که پزشک نباید اسرار بیمار خود را فاش نماید، در پیدایش حس اعتماد در روابط درمانی و در نهایت بهبود وی نقش مهمی دارد. اما آنچه در این میان مهم است، نگاه «حق‌محور» به این موضوع می‌باشد؛ چرا که الزام‌آور بودن از اوصاف مسلم حقوق است و در پرتو این نگرش است که لزوم ایفای این حق بیمار به امری با الزامات اجرایی تبدیل می‌شود که در صورت تخلف، جرم است و سزاوار واکنش کیفری؛ زیرا شناسایی فلسفه وجودی حقوق کیفری بر بنیان پاسداشت کرامت انسانی امری ممکن می‌نماید؛ به‌طوری که اساساً جرم رفتاری است که به شأنی از شئون زندگی انسان لطمه می‌زند و کرامت فردی و اجتماعی وی را خدشه‌دار می‌کند، با این تفاوت که لطمه به کرامت، گاه از رهگذر انجام اموری مانند قتل و سرقت رخ می‌نماید و گاه نیز با چشم‌پوشی از تکالیف اجتماعی و در قالب توهین و آزارهای روحی به پایمال شدن کرامت انسانی می‌انجامد. به دیگر سخن، حقوق دانان کیفری جرم رفتار اخلاک‌گر نظم اجتماعی و رعایت نکردن رازپوشی در امور درمانی و بی‌توجهی به پیامدهای آن، از عوامل اختلال در نظم اجتماعی است. این مهم و نقش بنیادین آن به اندازه‌ای است که بحث رازداری و محرمانگی اسرار بیماران را به بحثی با قدمتی دیرینه تبدیل کرده است که علاوه بر جای‌جای فقه، در خارج از مرزهای اسلام نیز می‌توان شاهد رگه‌های این حق اساسی بود و در همین راستا، از یک سو پیشرفت‌های علم پزشکی و دستیابی به اطلاعات مهمی همچون مسائل ژنتیکی و از سوی دیگر در معرض سوءاستفاده قرار گرفتن پرونده پزشکی، اهمیت و ضرورت این بحث را دوچندان نموده است، به‌طوری که در عصر حاضر می‌توان شاهد استمرار نوشته‌هایی در تکمیل و پویایی اخلاق پزشکی بود. «لزوم محرمانه نگهداشتن اطلاعات ژنتیکی افراد بشر» اثر عبیرضا میلان‌فر و محمدمهدی آخوندی، «رازداری و حدود آن در حرفه پزشکی» نوشته غلام‌حسین مهدوی‌نژاد و نیز «حریم خصوصی و رازداری در حرفه پزشکی و جنبه‌های

مختلف آن» اثر مجتبی پارسا، «رازداری؛ حق بیمار و مسئولیت مدنی پزشک» نوشته علیرضا یزدانیان و مینا عبداللّه زاده و در نهایت «بررسی فقهی حقوقی دلایل محرمانگی مدارک پزشکی» کاری مشترک از مریم جوادیپور، مرتضی طیبی جلی و مسعود راعی، از آثاری است که به رشته تحریر درآمده‌اند. نگاه اخلاق مدارانه به رازداری، توجه به پیامدهای زیان‌بار آن یا بحث از گستره لزوم رازداری، فصل مشترک بیشتر آثار انتشار یافته است و کمتر می‌توان نوشته‌ای را یافت که از منظر الزامی برآمده از آموزه‌های دینی، آن هم با نگاه «حق‌محور» به کاوش موضوع پرداخته باشد. بدین منظور مسئله‌ای که بنیان نوشته حاضر را تشکیل می‌دهد آنکه آیا می‌توان با تکیه بر آموزه‌های دینی به‌عنوان منابع نظام حقوقی، «حق بودن محرمانگی اطلاعات پزشکی بیمار» را اثبات کرد؟ بنابراین سئوالی که به دنبال پاسخ آن هستیم، اینکه در آموزه‌های اسلامی، برای اثبات لزوم محرمانه بودن اطلاعات و اسناد پزشکی به‌عنوان یک «حق»، به چه مؤلفه‌های فقهی می‌توان استناد نمود؟ بدین منظور در نوشته حاضر پس از تعریف واژگان و مفهوم‌شناسی، آیات و روایاتی بررسی و تحلیل شده‌اند که گویای حق بودن این نیاز اساسی برای بیماران است.

واژه‌شناسی

۱. حق

لغت‌شناسان واژه «حق» (Right) را به نقیض و ضد باطل (فراهیدی، ۱۴۱۰ق، ج ۳، ص ۶؛ ابن‌منظور، ۱۴۱۴ق، ج ۱۰، ص ۴۹)، مطابقت و موافقت، پایداری و ثبات (دهخدا، ۱۳۷۳، ج ۶، ص ۸۰۲۸) معنا نموده‌اند. درباره معنای اصطلاحی نیز معانی متعددی برای حق بیان شده است، شمار زیادی از فقیهان با تفسیر حق به سلطنت و قدرت همدلی می‌کنند؛ با این حال برخی فقیهان معتقدند میان مفاهیمی مانند ملکیت و سلطنت از یک سو و حق از سوی دیگر ملازمه دائمی برقرار نیست. از این رو، در مواردی مانند استحقاق گناهکار برای کیفر یا استحقاق ثواب و پاداش برای مطیع، حق همسایه بر همسایه، ضرورتاً پای ملکیت و سلطنتی در میان نیست، ولی همچنان می‌توان از مفهوم «حق» سخن گفت (پیوندی، ۱۳۹۰، ص ۳۷). به نظر می‌رسد حق، نوعی اختصاص و امتیاز خاصی است که ذی‌حق از آن بهره‌مند می‌شود و این اختصاص و امتیاز، حمایت و تضمین شده است (آخوندخراسانی، ۱۴۰۶، ص ۴). بنابراین حق در اینجا چیزی

است که به نفع فرد و برعهده دیگران است و بر همین اساس هر تکلیفی در مقررات حقوقی، ملازم با حقی است که دیگران دارند و هر حقی نیز تکلیفی بر دیگران به همراه دارد. از این رو حق و تکلیف دو مفهوم متلازم به شمار می‌روند. بر این اساس، هنگامی که گفته می‌شود «حق دارد از چیزی بهره‌مند شود» به این معناست که دیگران تکلیف دارند حق او را محترم بشمارند (مسعودی، ۱۳۸۸، ص ۶۷). در نهایت می‌توان گفت حق مطرح در حریم خصوصی ماهیتاً نوعی مصونیت شخص در محدوده‌های خاص است که مهم‌ترین اثر آن حرمت و ممنوعیت مداخله و مزاحمت در محدوده آن است (آقابابی، ۱۳۹۶، ص ۵۷). شایان توجه آنکه نظام حقوقی اسلام بر مبنای اراده حکیمانه شارع استوار گشته است و زبان بیان قواعد حاکم بر روابط فردی و اجتماعی در آن ساختار تکلیفی دارد و افراد را در پیشگاه خداوند مسئول می‌داند (حکمت‌نیا، ۱۳۹۰، ص ۴۰). از این رو، امام سجاد (علیه السلام) در دعای ۳۸ صحیفه سجادیه می‌فرماید «بار خدایا به درگاه تو پوزش می‌طلبم از حقوق مؤمنی دارای حق که برعهده من باشد و من همه آن حقوق را ادا نکرده باشم». با عنایت به آنچه گذشت می‌توان گفت بیان حق‌ها در قالب تکالیف این مزیت را دارد که حق را همزمان با ضمانت اجرای آن بیان می‌کند. وقتی دیگران مکلف به حفظ حیات کسی باشند، او هم حق حیات دارد و هم اینکه دیگران مکلف‌اند این حق حیات را محترم بشمارند و نقض نکنند.

۲. رازداری

راز (Mystery) در لغت به معنای رمز یا چیزی که باید پنهان داشت یا به افراد مخصوص گفت، آمده است (دهخدا، ۱۳۴۲، ج ۲۶، ص ۴۰). سازمان بین‌المللی استانداردسازی، در تعریف محرمانگی می‌گوید «اطمینان از اینکه اطلاعات، تنها برای کسانی که مجاز به داشتن آنها هستند، در دسترس باشد». در این تعریف نیز در دسترس نبودن، همان پوشیده بودن بر همه افراد است (یزدانیان و عبدالله‌زاده، ۱۳۹۵، ص ۲۰۲). بر همین اساس در تعریف رازداری پزشکی آمده است «هر آنچه که پزشک (یا صاحبان حرف پزشکی) به واسطه گفتار خود بیمار یا معالجات و معاینات از وضعیت بیمار کسب کرده است، که اگر پزشک (یا یکی از صاحبان حرف پزشکی) نبود، نمی‌توانست از آن آگاه باشد، راز تلقی می‌شود. مزید بر آن هر آنچه بیمار خواهان حفظ

آن به عنوان راز است نیز باید جزء اسرار بیماران محسوب شود» (کیانی، ۱۳۹۱، ص ۳۹۵).

۳. افشا

افشا (Disclosure) در لغت به معنای آشکارکردن و فاش نمودن است (معین، ۱۳۶۰، ج ۱، ص ۳۱۶) و در فقه و حقوق به چیزی گفته می شود که به موجب آن عملی که می بایست پوشیده می ماند، آشکار شود (انصاری و طاهری، ۱۳۸۴، ج ۱، ص ۳۷۸). صاحب جامع السعادات می گوید «افشا و اشاعه راز اعم از کشف و آشکار ساختن عیب است؛ زیرا راز گاهی از عیوب است و گاهی عیب نیست، اما افشای آن موجب ایذا و اهانت به حق دوستان یا دیگر مسلمانان است» (نراقی، ۱۳۸۵، ج ۲، ص ۳۶۵).

بعد از بحث لغوی باید به مستندات حق بیمار بر رازداری پرداخته شود و با نگاهی به آموزه های دینی می توان به مستندات بسیاری دست یافت که در سایه آنها، می توان محرمانگی اطلاعات پزشکی را به عنوان یک «حق» برای بیماران دانست.

۱. دلیل نخست. آیات قرآن

یکی از مستندات لزوم محرمانه بودن اطلاعات بیمار، آیاتی از قرآن کریم است که برخی به طور مستقیم و برخی نیز غیر مستقیم بر رعایت این امر تأکید کرده اند.

۱-۱. آیه نخست. ممنوعیت خیانت

خداوند در سوره انفال می فرماید «ای کسانی که ایمان آورده اید، به خدا و پیامبر او خیانت مکنید و در امانت های خود خیانت نورزید و خود می دانید (که نباید خیانت کرد) (انفال/۲۷). بحث امانت از منظر اخلاقی و حقوقی در منابع اسلامی جایگاه ویژه ای دارد و آیات متعددی از قرآن به آن اشاره کرده اند. امانت در لغت ضد خیانت و به معنای اعتماد نمودن است (ابن منظور، ج ۱۳، ص ۲۱). امانت را از این جهت امانت می نامند که کسی مال خود را در جای امنی قرار می دهد تا از هر گونه آسیبی در امان بماند، امانتدار و امین بودن مؤمنان نیز بدین معناست که مأمّن اموال و محرم اسرار مردم اند (جوادی آملی، ج ۱۹، ص ۲۱۵) و این امن، محصول حُسن ظن به طرف امانتدار است، از این رو، خیانت نمودن بر او حرام می باشد و همچنین تعدی، تفریط و

سهل انگاری در نگهداری امانت، بر او جایز نیست (فاضل مقداد، ۱۳۸۴، ج ۲، ص ۵۶۱). بنابراین آنچه در این آیه به عنوان دستوری از مؤمنین خواسته شده است، رعایت محرمانگی و پرهیز از خیانت است. از این رهگذر، آیه شریفه با ممنوع نمودن خیانت، بیانگر «حق امنیت» برای افراد است و از اطلاق آیه و نیز موارد استعمال کلمه امانت می توان فهمید امانت مخصوص امور مالی نیست، بلکه امور غیر مالی را نیز دربرمی گیرد. تفسیر نمونه می نویسد «امانت گرچه معمولاً به امانت های مالی گفته می شود، ولی در منطق قرآن مفهوم وسیعی دارد که تمام شئون زندگی اجتماعی و سیاسی و اخلاقی را دربرمی گیرد» (مکارم شیرازی، ۱۳۷۴، ج ۷، ص ۱۳۷).

۱-۱-۱. اسناد پزشکی، امانتی در نزد کادر درمانی

بیمار برای به دست آوردن سلامتی خود، پزشک را قابل اعتماد و محرم اسرار دانسته و مشکلات خویش را با وی در میان می گذارد و به همین منظور اطلاعات و شرح حال درخواستی پزشک را در اختیار وی قرار می دهد تا به این وسیله کادر درمانی را در رفع مشکل یاری نماید؛ زیرا بدون بیان این اطلاعات درمان وی ممکن نخواهد بود، همان گونه که حضرت علی (علیه السلام) فرمودند «هر کس درد درون خویش را پنهان کند، پزشک از درمان وی ناتوان می شود» (آمدی، ۱۴۱۰، ص ۶۲۶). نکته شایان توجه اینکه اسناد پزشکی در برخی موارد در بردارنده محتویات مهمی مانند اطلاعات ژنتیکی اشخاص است که از محرمانگی ویژه ای برخوردار است به طوری که حتی نزدیک ترین افراد خانواده وی نیز از آن بی اطلاع هستند، از این رو می توان گفت ارائه اطلاعات توسط بیمار بر پایه اعتماد بوده و به عنوان امانتی گران بها در نزد پزشک قلمداد می شود که به دستور آیه شریفه نباید در حفظ آن سستی صورت گیرد و افشای این اسرار حیاتی، خیانتی آشکار است.

۲-۱. آیه دوم. ممنوعیت غیبت

در سوره مبارکه حجرات خداوند متعال می فرماید «ای کسانی که ایمان آورده اید! از بسیاری از گمان ها پرهیزید که پاره ای از گمان ها گناه گناه است و جاسوسی مکنید و بعضی از شما غیبت بعضی نکند. آیا کسی از شما دوست دارد که گوشت برادر مرده اش را بخورد؟ از آن کراهت دارید [پس] از خدا بترسید، که خدا توبه پذیر مهربان است (حجرات/۱۲).

در استناد به این آیه برای وجوب پوشیده بودن اطلاعات پرونده پزشکی بیمار وجوه مختلفی قابل تقریر است:

۱-۲-۱. لزوم پرهیز از غیبت

آموزه‌های اسلامی، یکی از امتیازاتی را که برای مؤمنان در نظر گرفته، لزوم کتمان اموری است که آنها از افشای آن ناخشنود می‌شوند که در صورت انجام غیبت نامیده می‌شود. شیخ انصاری در تعریف غیبت می‌نویسد «غیبت آن است که انسان پشت سر کسی عیبی که پنهان است را بیان کند» (انصاری، ۱۴۱۵، ج ۱، ص ۳۲۳). آیت‌الله خویی نیز می‌نویسد «غیبت آن است که در مورد برادرت چیزی بگویی که خداوند آن را پوشانده است» (موسوی خویی، ۱۴۲۶، ج ۳۵، ص ۵۰۰). این آیه شریفه نیز در صدد تبیین و تحکیم این اصل اساسی است، از این رو به مؤمنین دستور می‌دهد نباید با بدی از برادر مؤمن خود یاد نمایند (اردبیلی، ۱۴۲۱، ص ۴۱۷) و این دستور الزام‌آور بیانگر آن است که یکی از امتیازات و حقوق مؤمن در میان جامعه اسلامی پوشیده بودن نقص‌ها و عیب‌های آنها و ممنوعیت انتشار آنها در حضور دیگران است و وجود مجازات‌های مختلفی که در خصوص ارتکاب این عمل وارد شده، همگی بیانگر میزان اهمیت خداوند متعال به این حق انسان است (موسوی خویی، ۱۴۲۶، ج ۳۵، ص ۴۹۰).

۱-۲-۲. حق بهره‌مندی از زندگی اجتماعی

یکی دیگر از حقوق اشخاص در جامعه، حق بهره‌مندی از زندگی خصوصی است. در نتیجه هر عملی که باعث سلب این حق شود، پذیرفتنی نیست. یکی از عواملی که موجب آسیب‌رساندن به این حق اجتماعی است، بیان اسرار اشخاص در میان مردم است. از همین رهگذر آیه شریفه نیز با نهی کردن از ارتکاب غیبت در راستای نهادینه کردن این امتیاز اقدام نموده است. در این راستا علامه طباطبایی در برداشتی حق‌مدارانه می‌نویسد «شارع اسلام از این جهت از غیبت نهی فرموده که غیبت اجزا و ساختار مجتمع بشری را یکی پس از دیگری فاسد می‌سازد و فضای میان ایشان را از انس، اطمینان و امید به فضای بیزاری، ترس و پلیدی تبدیل می‌سازد؛ چرا که در اثر غیبت و بدگویی، دیگران در نزد اشخاص معیوب جلوه نموده و در نهایت به قطع رابطه میان افراد می‌انجامد و این قطع رابطه، هرچند اندک، خسارت بزرگی را

در ابعاد جامعه به بار می‌آورد (طباطبایی، ۱۳۷۴، ج ۱۸، ص ۴۸۵) و در اثر این قطع رابطه که به وسیله غیبت ایجاد شده است، حقوق اجتماعی افراد ضایع می‌شود. از این رو باید گفت غیبت در حقیقت ابطال هویت و شخصیت اجتماعی افراد است.

۱-۲-۳. اطلاق برادری

یکی دیگر از برداشت‌هایی که در این آیه دلالت بر لزوم کتمان اسرار افراد می‌کند، کاربرد واژه «اخیه» به معنای برادر است. قرآن کریم در مقام پرهیزدادن از غیبت می‌فرماید «آیا کسی از شما دوست دارد که گوشت برادر مرده‌اش را بخورد؟» در نگاه مفسرین کاربرد «گوشت برادر» از این باب است که مؤمن برادر او به حساب می‌آید؛ زیرا از افراد جامعه اسلامی است که از مؤمنین تشکیل یافته و خدای تعالی فرموده «إِنَّمَّا الْمُؤْمِنُونَ إِخْوَةٌ» و «مَرْدَةٌ خَوَانِدُنْ» وی نیز از آن روست که فرد غیبت‌شونده از اتفاقی که در مورد وی در جریان است اطلاعی ندارد (همان). بنابراین برادرانستن مؤمنان با یکدیگر، بیانگر وجود حقوقی است که به لحاظ برادر بودن واجب است به آنها عمل شود.

- بیان اطلاعات درمانی و غیبت بیمار

در برخی شرایط بیمار از اینکه اطلاعات بیماری وی در میان اطرافیان، آشنایان و دوستان انتشار یابد، ناراحت می‌شود که در این صورت این رفتار پزشک یا کادر درمانی از مصادیق غیبت بوده و عمل حرامی به‌شمار می‌رود. از این رو لازم است کادر درمانی از انجام چنین اطلاع‌رسانی پرهیز نماید و از همین رهگذر در برخی مواقع بیان اسرار بیماری به نحوی است که مانع حضور فرد در جامعه شده و بیمار را در بهره‌بری از حق طبیعی خود با مشکل مواجه می‌سازد. البته مواردی که اطلاع‌رسانی اطرافیان امری ضروری به‌شمار می‌رود، از موضوع بحث خارج است.

۱-۳-۳. آیه سوم. ممنوعیت اشاعه فحشا

از دیگر آیاتی که برای لزوم حفظ اسرار پزشکی بیماران می‌توان به آن استدلال نمود، آیه ۱۹ سوره نور است. این آیه شریفه می‌فرماید «كَسَانِي كِه دُوسْت دَارِنْد كِه زَشْت كَارِي دَر مِيَان آنَان كِه اِيْمَان آورده‌اند، شِيوع پيدا كند، بَرای آنَان دَر دُنْيَا و آخِرْت عَذَابِي پُرْدَرْد خَوَاهْد بُوَد و خُدا

می‌داند و شما نمی‌دانید».

آیه شریفه بیانگر یکی از حقوق بنیادین جامعه مؤمنان است و آن سلامت جامعه ایشان است. بر این اساس هر اقدامی که موجب آلودگی جامعه شود، امری است که وعده مجازات و آتش به عوامل آن داده شده است و این امر به اندازه‌ای در نظر خداوند اهمیت دارد که در آیه شریفه نمی‌فرماید «کسانی که اشاعه فحشا دهند»، بلکه می‌گوید «دوست دارند چنین کاری را انجام دهند» و این نهایت تأکید در این زمینه است که به‌نوعی دربردارنده حق پوشش و عدم اظهار عیب افراد در فضای عمومی است. در این میان مفسران با در نظر گرفتن روایات ائمه اطهار (علیهم‌السلام) بر این باورند منظور از «اشاعه فحشا» در آیه شریفه همانا «افشاگری عیوب و اسرار مردم و غیبت کردن» است؛ زیرا غیبت دیگران و بیان اسرار، عیوب، گناهان و لغزش‌های افراد برای دیگران، عین انتشار و اشاعه فحشاست (منتظری، ۱۴۰۹، ج ۴، ص ۲۸۶). در روایتی امام صادق (علیه‌السلام) می‌فرماید «هر کس در حق مؤمنی بگوید، آنچه را که هر دو چشمش آن را دیده و هر دو گوشش آن را شنیده، چنین کسی از جمله کسانی است که خداوند در حق ایشان فرموده است کسانی که دوست دارند که زشتکاری در میان آنان که ایمان آورده‌اند، شیوع پیدا کند، برای آنان در دنیا و آخرت عذابی پُر درد خواهد بود (کلینی، ۱۴۰۷، ج ۲، ص ۳۵۷). در این روایت به زیبایی بر حق مؤمن درباره پوشیده‌بودن لغزش‌ها و اسرارشان تأکید شده است و این امتیازی است که اسرار و اطلاعاتی که جنبه محرمانگی دارد در جامعه منتشر نشود. بر این اساس، در متون فقهی اشاعه فحشا به‌عنوان یکی از گناهان کبیره است (نجفی، ۱۴۲۴، ج ۱۳، ص ۵۱۵). محمدباقر بهبهانی می‌نویسد نفیثش و جستجو کردن عیوب و نقایص کسی که فسق خود را مخفی می‌دارد، حرام است... و اظهار این عیوب نیز توسط دیگری موجب فسق اظهارکننده می‌گردد؛ زیرا وی مرتکب اعمال حرامی شده که عبارتند از غیبت، اشاعه فحشا و... (وحید بهبهانی، ۱۴۲۴، ج ۱، ص ۴۴۲). با توجه به آنچه گذشت می‌توان امنیت اجتماعی مؤمنان را از حقوق مسلم آنها دانست که دیگران ملزم به رعایت آن هستند.

۱-۳-۱. قبیح بودن افشای اطلاعات بیمار

در مواردی نوع بیماری یا اطلاعات به‌دست آمده در خلال فرآیند درمان اقتضای محرمانه‌بودن

را ایجاب می‌کند؛ زیرا انتشار آن نه تنها موجب سقوط منزلت اجتماعی بیمار شده، بلکه به نوعی باعث انتشار آن عمل زشت در جامعه نیز می‌گردد، بنابراین با عنایت به آنچه گذشت انتشار و اعلام عمومی این وضعیت ممنوع بوده و بیمار از این حق برخوردار است که اطلاعات درمانی وی به عنوان اسناد محرمانه در نزد پزشک یا کادر درمانی محفوظ بماند. نکته مهم اینکه افشای برخی مسائل خصوصی حتی با رضایت دارنده حریم خصوصی نیز مجاز نیست؛ زیرا اشاعه فحشاست.

۲. دلیل دوم. روایات

برای اثبات حق بیمار بر وجوب محرمانگی اطلاعات پزشکی، از روایات مختلفی می‌توان بهره برد. برخی از این روایات به طور مستقیم و صریح و برخی نیز غیرمستقیم بر این حق دلالت دارند. از آنجا که هدف از این نوشته، بیان گزاره‌های الزام‌آور است، بررسی سند روایات ضروری به نظر می‌رسد.

۲-۱. روایات بیانگر حرمت مؤمن

از جمله روایاتی که به‌طور غیر مستقیم دلالت بر لزوم حفظ و اسرار پزشکی بیمار می‌نماید، احادیث وارد شده درخصوص ارج نهادن به حرمت مؤمن و وجوب احترام به اوست.

۲-۱-۱. روایت علی بن شجره

یونس از علی بن شجره نقل می‌کند که امام صادق علیه السلام فرمودند خداوند در زمین برای پنج چیز حرمت و احترام قرار داده است؛ پیامبر صلی الله علیه و آله، آل پیامبر علیهم السلام، کتاب خدا، کعبه و مؤمن (کلینی، ۱۴۰۷، ج ۸، ص ۱۰۷).

الف- بررسی سندی

راویان این حدیث از ثقات بوده و در نتیجه روایت صحیح است (مجلسی، ۱۴۰۴، ج ۲۵، ص ۲۶۰).

ب- بررسی دلالت روایت

ماده «حرم» گاه به صورت مفرد به کار می‌رود که در این صورت به معنای چیزی است

که مس آن حرام بوده و نباید به آن دست زد (فراهیدی، ۱۴۱۰، ج ۳، ص ۲۲۲) و بر پایه همین معنا حرم را از آن جهت حرم نامیده‌اند که هتک آن ممنوع و تحریم شده است و حریم نیز به معنای چیزی است که انسان از آن دفاع می‌کند (شرتونی، ۱۳۷۴، ج ۱، ص ۶۳۳) و گاه نیز به صورت مرکب کاربرد دارد که در این صورت یا به مال اضافه می‌شود یا به شخص که در صورت اضافه به مال به معنای اطراف و پیرامون و هنگام اضافه به شخص به معنای چیزی است که باید از آن دفاع کرد و برای آن جنگید (ابن منظور، ۱۴۱۴، ج ۱۲، ص ۱۱۹). حریم به این معنا جان و آبرو، اهل و عیال و اموال انسان را شامل می‌شود (آقابابایی، ۱۳۹۶، ص ۴۳). بر این اساس همان گونه که از معنای لغوی برداشت می‌شود، حریم به معنای منطقه ممنوعه است و هرگونه دخل و تصرف در آن نیازمند اجازه مالک آن است که خود بیانگر نوعی «حق» برای صاحب آن است، بنابراین با توجه به گستره معنایی این کلمه، انجام کارهایی که موجب ناراحتی و تخریب شخصیت فرد شود، تجاوز به حریم وی قلمداد می‌شود. اما آنچه در این روایت مهم می‌نماید، اضافه حریم مؤمن به حریم الهی و هم‌ردیفی با رسول و آل مطهرش (علیهم‌السلام)، قرآن و کعبه است که تأکیدی افزون بر اهمیت و جایگاه آن دارد، به گونه‌ای که نادیده گرفتن آن جسارت به ساحت الهی به حساب می‌آید. از این رهگذر تمامی اقداماتی که موجب خدشه‌دار شدن جایگاه مؤمن در انظار گردد، تجاوز به حریم وی به حساب آمده و ممنوع است. در نتیجه می‌توان گفت روایت فوق بیانگر اصلی‌ترین و بنیادی‌ترین منشأ حق فرد مؤمن است.

۲-۱-۲. روایت ابراهیم بن عمر

ابراهیم بن عمر از امام صادق (علیه‌السلام) نقل می‌کند «حرمت مؤمن از کعبه بالاتر است» (صدوق، ۱۳۶۲، ج ۱، ص ۲۷).

الف- بررسی سندی

اشخاص واقع شده در سند این روایت همگی دارای توثیق‌اند، لذا سند روایت صحیح است (موسوی خویی، بی تا، ج ۱، ص ۲۴۱).

ب- بررسی دلالتی روایت

در این روایت برای بیان حق‌دار بودن فرد مؤمن، این امر با یکی از مقدس‌ترین نمادهای

اسلام مقایسه شده است. کعبه مکرمه در میان قلوب مسلمانان جایگاه ویژه ای دارد. کعبه مکرمه (قبله گاه مسلمانان) سرزمینی مقدس است که بدون توجه به آن نماز باطل و حیوان اگر به آن سو ذبح نشود، حرام می گردد. تکریم و احترام کعبه بر همه واجب و اهانت به آن، حرام و گناه بسیار بزرگی است، اما با همه این عظمت وصف ناشدنی، در مقایسه با آن، مؤمن از جایگاه والائتری برخوردار است و به گفته امام صادق (علیه السلام) مؤمن از کعبه عزیزتر، محترم تر و حتی حرمتش از آن بالاتر است، بنابراین همان طور که کعبه از حقوق مسلمی مانند حرمت تخریب و اهانت برخوردار است، تخریب چهره مؤمن و اهانت به وی نیز حرام است. در همین راستا امام علی (علیه السلام) می فرماید خدای متعال کتابی راهنما فرو فرستاد ... و حرمت مسلمان را بر همه حرمتها برتری داد، و در سایه اخلاص و توحید، رعایت حقوق مسلمانان را، در جای جای، برای هر یک بایسته ساخت (شریف رضی، ۱۴۰۴ق، ص ۲۴۲، خطبه ۱۶۷). با عنایت به آنچه گذشت، مقایسه فوق راهی برای توجه دادن به حقوق مؤمنین و بیان اهمیت آن در دین مبین اسلام است.

- انتشار اطلاعات پرونده بیمار و خدشه دار شدن حرمت مؤمن

گاهی اوقات آنچه محتویات و مطالب پرونده بیمار، به عنوان اطلاعات پزشکی وی، به گونه ای است که در صورت انتشار موجب تخریب شخصیت بیمار در میان اطرافیان و آشنایان می شود. مخصوصاً در خصوص بیمارهایی که دارای منشأهای متفاوت بوده و برخی از آنها در جامعه نکوهش شده اند. ضمناً اطلاع یافتن دیگران از مفاد پرونده درمانی بیمار آسیب هایی را نیز به دنبال دارد. بنابراین لازم است برای حفظ حرمت بیمار، از انتشار آنها خودداری شود.

۲-۲. روایات بازدارنده از افشای اسرار

روایاتی که به طور مستقیم بر وجوب کتمان و عدم افشای اسرار و اطلاعات بیمار دلالت دارند، احادیث بازدارنده از افشای اسرار مؤمنانند که در ادامه بیان می شود.

۲-۲-۱. روایت عبدالله بن سنان

عبدالله بن سنان می گوید «بر امام صادق (علیه السلام) عرضه داشتم که آیا عورت مؤمن بر مؤمن حرام است؟ فرمود بلی. گفتم منظور دو عضو جنسی اوست! فرمود این چنین نیست که تو گمان کرده ای، بلکه منظور افشای اسرار اوست» (عاملی، ۱۴۰۹، ج ۲، ص ۳۷).

الف- بررسی سندی

این روایت از ناحیه اعتبارسنجی، حدیثی قابل اعتماد است (اردبیلی، ۱۴۰۳، ج ۱۲، ص ۳۵۰؛ زنجانی، ۱۴۱۹، ج ۲، ص ۶۱۴؛ موسوی خمینی، ۱۴۱۵، ج ۱، ص ۴۴۴).

ب- بررسی دلّالی

هر انسانی، اطلاعات محرمانه و خصوصی ای دارد که نه تنها حاضر به افشای آنها نیست، بلکه به دیگران نیز اجازه چنین کاری را نمی دهد و کتمان آنها را به عنوان حقی مسلم در راستای رعایت حریم خصوصی خویش می داند. روایت عبدالله بن سنان نیز به دو وجه تأییدی بر این مدعاست:

۱. اینکه در روایت از اسرار مؤمن با عنوان «عورت» یاد شده است که لزوم پوشیدگی آن امری مرتکز در اذهان مردم است، بیان می کند این حق برای مؤمن وجود دارد که اسرار وی محفوظ مانده و در دسترس دیگران قرار نگیرد. بلکه این روایت با توجه به انحصاری که کلمه «إِنَّمَا» بیانگر آن است، عنوان عورت را منحصر در اسرار مؤمنین می داند. البته این امر بیانگر عدم لزوم پوشش اعضای جنسی نیست؛ زیرا پوشش این اعضا امری واجب به شمار می رود، بلکه روایت بیان می کند این لزوم پوشیدگی اسرار مؤمنان، در مقایسه با پوشیده بودن اعضای جنسی آنها، اهمیت بالاتری و بیشتری دارد؛ زیرا افشای اسرار انسان ضرر و آسیب بیشتری را متوجه فرد می کند. محدث بحرانی می نویسد «انحصار به کاررفته در روایت به این معناست که حکم حرمت نسبت به افشای اسرار مؤمنین از شدت بیشتری برخوردار است؛ زیرا آسیبی که از سوی افشای اطلاعات و اسرار متوجه انسان می شود، از آسیب عدم پوشش اعضای بدن به مراتب بیشتر است (بحرانی، ۱۴۰۵، ج ۲، ص ۴).

۲. حکم حرمت بیان شده برای افشای اسرار مؤمنان دلیل دیگری برای وجود این «حق» به شمار می رود؛ زیرا در روایت از این عمل با عنوان «حرام» یاد شده که در صورت ارتکاب مجازات الهی را در پی دارد و این عقوبت می گوید حقی از حقوق مؤمن، کتمان اسرار وی، تضییع شده است. در این میان نیز فقیهانی همچون امام خمینی رَحْمَةُ اللهِ عَلَيْهِ با استناد به روایت مذکور رعایت این حق را از شئون مؤمن دانسته و افشای اسرار وی را دارای مبعوضیت ذاتی می داند،

به این معنا که وقوع این عمل در خارج از سوی هر شخصی، غضب الهی را به دنبال دارد. بر همین اساس ایشان معتقدند گوش کردن به این اسرار نیز چنانچه باعث افشای آن در نزد مستمع شود، حرام است. در نتیجه هنگامی که سامع بداند متکلم قصد افشای اسرار کسی را دارد بر وی واجب است از آن جلوگیری نماید (موسوی خمینی، ۱۴۱۵، ج ۱، ص ۴۴۵).

۲-۲-۲. روایت تحف العقول

در وصایای امیرالمؤمنین (علیه السلام) به فرزندشان امام حسن (علیه السلام) آمده است «به کسی که تو را امین دانسته خیانت نکن، هر چند او خیانت کند، رازش را فاش نکن هر چند او خود فاش کند (حرانی، ۱۴۰۴، ص ۸۱؛ مجلسی، ۱۴۰۳، ج ۷۴، ص ۲۲۸؛ نوری، ۱۴۰۸، ج ۹، ص ۱۳۶).

الف- بررسی سندی

نامه فوق شهرت زیادی دارد و اسناد متعددی برای آن نقل شده است، البته اختلافی در مخاطب این نامه وجود دارد، به گونه‌ای که برخی آن را امام حسن (علیه السلام) و برخی نیز محمد بن حنفیه دانسته‌اند (مجتهدی، زهرایی، ۱۳۹۳، ص ۹۷).

ب- بررسی دلالی

پرده‌پوشی و فاش نکردن اسرار دیگران، به قدری مهم است که نه تنها نباید به انجام آن مبادرت ورزید، بلکه در صورت انجام آن از سوی دیگری، نباید مقابله به مثل کرد.

- محرمانه بودن اسرار پزشکی

اطلاعات و اسرار بیماری هر فردی برای وی جنبه محرمانگی دارد که نه تنها اجازه افشای آن را به کسی نمی‌دهد بلکه با عامل انتشار نیز برخورد شدیدی می‌شود. بر همین اساس در برخی مواقع که اشخاص از لحاظ سلامتی با مشکل روبه‌رو می‌شوند، ناگزیر برای به دست آوردن سلامتی خود اطلاعاتی را در اختیار کادر درمانی قرار می‌دهند و این عمل نیز بر پایه اعتماد و راز پوشی است. بنابراین با عنایت به آنچه گذشت، پرسنل درمانی وظیفه حفاظت از این اطلاعات را بر عهده داشته و جز در موارد لازم مجوز انتشار و افشای آن را ندارد.

۲-۳. روایات بیانگر لزوم امانتداری

در کتاب‌های روایی می‌توان به روایاتی دست یافت که مفاد آنها وجوب امانتداری است

و ضمن سرزنش خیانت در امانت، نتیجه این فعل قبیح را آتش الهی و عذاب در جهنم بیان نموده‌اند. از این رو فقیهان وفای به امانت را لازم و خیانت را عملی حرام دانسته‌اند (حلی، ۱۴۱۲، ج ۱۵، ص ۳۹۸). در ادامه برخی از این روایات بررسی شده و ارتباط آنها با رازداری بیان می‌شود.

۲-۳-۱. روایت زراره

امام باقر علیه السلام از پیامبر خدا صلی الله علیه و آله نقل می‌فرماید آنچه در مجالس گفته می‌شود، امانت است (کلینی، ۱۴۰۷، ج ۲، ص ۶۶۰).

الف- بررسی سندی

روایت از ناحیه سندی بی‌اشکال است (مجلسی، ۱۴۰۴، ج ۱۲، ص ۵۶۲).

ب- بررسی دلّالی

این روایت آنچه که در مجلس گفتگو میان افراد بازگو شده را امانتی می‌داند که بیانگر لزوم حفظ آن توسط افراد حاضر در جلسه است. همان‌گونه که در معنای امانت اشاره شد، کاربرد امانت نسبت به محتوای مجالس به معنای آن است که افراد دارای این امتیاز و حق‌اندکه مطالب مهم ایشان به طور وسیع در میان جامعه منتشر نشود و در جایی امن محفوظ بماند. بر همین اساس و با در نظر گرفتن اینکه روایت به طور مطلق از افشای اسرار مجالس بدون رضایت اهل آن نفی کرده است، می‌توان گفت بیان اسرار و مواردی که در نزد جامعه با عنوان امانت از آنها یاد می‌شود، خیانت است و حرام (آصف محسنی، ج ۱، ص ۱۶۸).

۲-۳-۲. روایت عنبسه بن مصعب

امام باقر علیه السلام فرمودند سه چیز را خداوند متعال اجازه نداده است: سرباز زدن از امانتداری نسبت به نیکوکار و بدکار، وفای به پیمان نسبت به نیکوکار و بدکار و نیکی نسبت به پدر و مادر نیکوکار باشند یا بدکار (کلینی، ۱۴۰۷، ج ۲، ص ۱۶۲).

الف- بررسی سندی

در میان رجال واقع شده در سند فقط درباره «عنبسه بن مصعب» در میان کتب رجالی، توثیقی برای وی یافت نشد، اما تکیه بر روایت او با توجه به کثرت نقل اجلاء که برخی نیز از اصحاب اجماع می‌باشند، بی‌اشکال می‌نماید (زنجانی، ۱۴۱۹، ج ۹، ص ۳۰۴).

ب- بررسی دلّالی

نکته شایسته توجه در این روایت، علاوه بر دستور به لزوم پابندی به امانتداری و پرهیز از خیانت، گستردگی دایره این اوصاف است که نشان می‌دهد میان مخاطبان و اشخاص در لزوم رعایت آن تفاوتی وجود ندارد، به طوری که می‌توان گفت رعایت این موارد حق هر شخصی است که از کرامت انسانی برخوردار است و این امر خود ناشی از محبوبیت ذاتی این اعمال و اهتمام ویژه شارع مقدس به رعایت آنهاست.

۲-۳-۳. وصیت امیرالمؤمنین (علیه السلام)

ای کامیل! بفهم و بدان که ما به هیچ کس اجازه نمی‌دهیم امانت مردم را نپردازد، هر کس رخصتی در این باره از من نقل کند بیهوده گفته و گناه کرده و سزای دروغش آتش است. سوگند می‌خورم پیامبر ﷺ ساعتی پیش از وفات سه مرتبه فرمود ای ابو الحسن! امانت را (به صاحبش) باز گردان، صاحبش نیکوکار باشد یا تبه‌کار، امانت کوچک باشد یا بزرگ، حتی نخ و سوزن (تحف العقول، ص ۱۷۵).

این روایت نیز شدت اهتمام پیامبر ﷺ درباره این موضوع را بیان می‌کند و نشان می‌دهد این حق به اندازه‌ای مهم است که به‌عنوان وصیت ایشان به امیرالمؤمنین (علیه السلام) مطرح شده است و از طرفی رعایت آن، بیانگر جایگاه ویژه این صفت نزد خدای متعال است.

- اسرار بیمار، امانتی در نزد پزشک

همان‌گونه که از این روایات روشن شد، ترک خیانت در امانت از وظائف و حقوق انسانی است، یعنی حتی اگر صاحب امانت مسلمان هم نباشد، نمی‌توان در امانت او خیانت کرد (مکارم شیرازی، ۱۳۷۴، ج ۷، ص ۱۳۸). از این رو، مطالبی که میان افراد به‌عنوان اسرار بیان شده، از مصادیق حریم خصوصی است و باید در حفظ آن دقت نمود؛ زیرا به این وسیله امنیت اشخاص محفوظ می‌ماند. بر این اساس پزشک در فرآیند درمان به اسرار و اطلاعاتی از بیمار دست می‌یابد که جنبه محرمانه داشته و تنها با توجیه تأثیرگذاری در فرآیند درمان، مطرح شده‌اند و هیچ‌گونه رضایتی در افشای آن نیست. بنابراین این مطالب که در پرونده وی موجود است، به منزله امانتی در نزد کادر درمان می‌باشد که براساس آنچه بیان شد لازم است اقدامات لازم در

حفظ آن صورت پذیرد و کادر درمان جز در موارد ضروری نمی‌توانند آنها را افشا نمایند.

۲-۴. روایات بازدارنده از اهانت

از دیگر مستنداتی که برای لزوم حفظ پرونده اطلاعات بیمار می‌توان به آن استناد کرد روایاتی است که بیانگر لزوم احترام و ممنوعیت اهانت به مؤمن است. اهانت در لغت به معنای کوچک شمردن، تحقیر، سبک کردن و هتک است (ابن منظور، ۱۴۰۸، ج ۳، ص ۴۳۹؛ طریحی، ج ۳، ص ۳۳۱؛ فیومی ۱۴۱۴، ج ۲، ص ۶۳۲). این عنوان در کتب قواعد فقهی با عنوان قاعده «حرمت اهانت محترمانه» آمده است (جمعی از پژوهشگران، ۱۴۲۶، ج ۱، ص ۷۲۵). در متون فقهی اهانت و استخفاف آنچه که در شرع محترم است، حرام می‌باشد (مراغی، ۱۴۱۷، ج ۱، ص ۵۵۶) و انسان مؤمن از مصادیقی است که جایگاه ویژه‌ای در شرع مقدس دارد، به گونه‌ای موضوع بسیاری از آیات و روایات به بررسی احکام و ویژگی‌های این خلیفه الهی اختصاص یافته که در قالب حقوق وی مطرح شده‌اند. عزمت‌مندی یکی از همین اوصاف و امتیازاتی است که برای انسان مؤمن بیان شده است که بیانگر لزوم محترم‌بودن وی در میان جامعه است و از این رهگذر هر امری که بخواهد این حق را خدشه‌دار نموده و وی را تحقیر یا سبک نماید نکوهش شده است. در ادامه برای تبیین بیشتر این حق مهم به بیان روایاتی می‌پردازیم.

۲-۴-۱. روایت معلی بن خنیس

معلی بن خنیس از امام صادق علیه السلام نقل می‌کند پیامبر خدا صلی الله علیه و آله فرمودند خداوند متعال می‌فرماید کسی که بنده مسلمان را ذلیل کند به جنگ و مبارزه من برخاسته است (کلینی، ۱۴۰۷، ج ۲، ص ۳۵۱).

الف- بررسی سندی

تضعیف راویانی مانند سهل بن زیاد (نجاشی، ۱۴۰۷، ص ۱۸۵) و معلی بن خنیس (همان، ص ۴۱۷) مشکلی برای اعتبار سند روایت ایجاد نمی‌کند؛ زیرا در مورد سهل بن زیاد توثیق شیخ طوسی (۱۴۲۷، ص ۳۸۷)، کثرت روایات، کثرت نقل اجلاء، وجود نام وی در سلسله اسناد کتاب کامل‌الزیارات و کتاب تفسیر قمی، شیخ اجازه بودن و ناتمام بودن منشأ تضعیفات، همگی از دلایل و قرائنی است که اعتماد بر روایات وی را موجه می‌سازد (مهدوی، ۱۳۹۱،

صص ۱۳۳-۱۴۹) و دربارهٔ معلی بن خنیس نیز محقق خوبی وی را توثیق نموده و تضعیف نجاشی را ناشی از احتمال غلوی می‌داند که به وی نسبت داده شده است (۱۴۱۸، ج ۱۹، ص ۲۶۹).

ب- بررسی دلالی

این روایت در مقام پرهیزدادن از اهانت به شخص مسلمان است و گویای لزوم رعایت حق عزت‌مندی و لزوم احترام به وی است و التزام به این حق اجتماعی در نظر خداوند متعال به اندازه ای اهمیت دارد که پایمال‌کننده آن را نوعی اعلام جنگ با خود قلمداد نموده است و اعلام جنگ نیز بیانگر میزان تنفر میان افراد است.

۲-۴-۲. روایت مفضل بن عمر

مفضل بن عمر گوید: حضرت صادق علیه السلام به من فرمود: هر که بر ضرر مؤمن حکایتی بگوید و قصدش بیان عیب او و ریختن آبرویش باشد، تا به این وسیله از چشم مردم بیفتد، خداوند او را از دوستی خود به دوستی شیطان براند و شیطان هم او را نپذیرد (کلینی، ۱۴۰۷، ج ۲، ص ۳۵۸).

الف- بررسی سندی

در طریق این روایت مفضل بن عمر واقع شده است که به دلیل نقل اجلاء (ابن ابی عمیر) قابل اعتماد است، از این روی برخی وی را ثقة دانسته‌اند (زنجان، ۱۴۱۹، ج ۳، ص ۹۳۸).

ب- بررسی دلالی

روایت مفضل بن عمر در مقام ترسیم مجازات کسی است که با نقل کلامی در مقام تخریب جایگاه اجتماعی شخص مؤمن است. خروج از تحت سلطه الهی و ورود در زیر ولایت شیطان مجازات کسی است که با خدشه‌دارکردن آبرو و عزت مؤمن قصد دارد وی را در جامعه خوار سازد و این نادیده گرفتن حق امنیت و عزت‌مداری مؤمن است.

۲-۴-۳. روایت ابی بصیر

ابی بصیر می‌گوید به امام باقر علیه السلام گفتم «مردی از اصحاب ما از گرفتن زکات حیا می‌کند، آیا زکات را به او بدهیم بی‌آنکه اسمی از او ببریم؟ امام فرمود زکات را به او بده و نامی نیز از آن نبر تا مؤمن ذلیل و خوار نشود (کلینی، ۱۴۰۷، ج ۳، ص ۵۶۳).

الف- بررسی سندی

سند این روایت صحیح است (سبحانی، ۱۴۲۴، ج ۲، ص ۷۱).

ب- بررسی دلّالی

در این روایت شخص با توجه به روحیات یا جایگاه اجتماعی خود از دریافت زکات حیا دارد و آن را امری منافی با عزت و شأن خود می‌داند. امام (علیه السلام) نیز با رعایت حق او به پرداخت زکات دستور داده و از بردن نام آن منع می‌نمایند؛ زیرا این کار موجب خواری وی می‌شود که با حقوق اجتماعی وی منافات دارد و در پایان نیز از خوارکردن انسان مؤمن نفی فرموده است که بیانگر عزتمندبودن اوست.

- افشای اطلاعات بیمار و هتک آبروی وی

گاه شخصی مبتلا به نوعی بیماری است یا پرونده وی حاوی اطلاعاتی است که در صورت افشا و اطلاع اطرافیان و جامعه علاوه بر اینکه باعث خوارشدن فرد گردیده و به این وسیله اسباب آبروریزی و اهانت به وی فراهم می‌شود، موجب پنهان کاری از سوی بیمار می‌شود و این بی‌اعتمادی به پزشک موجب بروز مشکلاتی از جمله عدم درمان شده و احتمال شیوع بیماری‌های سرایت‌پذیر را فراهم می‌کند. بنابراین چون بیمار باید بیماری خود را اظهار نماید در راستای پرهیز از اهانت به وی، باید شرایط لازم برای ایجاد امنیت خاطر بیمار از سوی پزشک و کادر درمان فراهم شود و از هر عملی که زمینه‌ساز اهانت است، پرهیز شود. در این میان نکته تأثیرگذار جایگاه «قصد» در شکل‌گیری اهانت است، به گونه‌ای که برخی فقیهان اهانت را از امور قصدی دانسته‌اند. از این رو، هر گاه فرد عملی را به قصد و انگیزه اهانت انجام دهد، توهین عملی شده است و در مقابل، گروهی شکل‌گیری اهانت را نیازمند قصد نمی‌دانند. البته واگذاری تعیین موارد اهانت به عرف به‌عنوان مرجعی شایسته، امری خالی از اشکال می‌نماید (حسینی، ۱۳۹۶، ص ۴۵).

۲-۵. روایات بازدارنده از آزار رساندن

از ادله‌ای که به طور غیر مستقیم بر لزوم حق محرمانگی اطلاعات پزشکی بیمار دلالت دارد، روایاتی است که از آزدن مؤمنان نهی نموده است. این احادیث متواتر (خویی، بی تا، ج ۱،

ص ۳۳۰) دربردارنده یکی از مهم‌ترین حقوق اجتماعی انسان است. این روایات به کسانی که در مقام آزار مؤمنین برمی آیند، هشدار داده و آنها را از این عمل زشت پرهیز می‌دهد. وجود مجازات‌های سنگین در صورت مراعات نکردن این امر به روشنی حاکی از وجود حق ایمن بودن انسان در مقابل آزار دیگران است. در ادامه برخی از این روایات را بیان می‌کنیم.

۲-۵-۱. روایت هشام بن سالم

هشام از امام صادق علیه السلام نقل می‌کند «خداوند فرموده است هر کس بنده مؤمن را برنجاند، به من علان جنگ دهد و بداند هر کس بنده مؤمن مرا گرامی دارد، از خشم من ایمن باشد (عاملی، ۱۴۰۹، ج ۱۲، ص ۲۶۴).

الف - بررسی سندی

در متون فقهی از این روایت به عنوان «روایت صحیح» یاد شده است (اردبیلی، ۱۴۰۳، ج ۱۲، ص ۳۵۷؛ مجلسی، ۱۴۰۶، ج ۹، ص ۲۸۲؛ مازندرانی، ۱۴۱۵، ص ۶۲).

ب - بررسی دلالی

یکی از ویژگی‌های انسان مؤمن محفوظ ماندن وی از آزار دیگران است و این امر به اندازه‌ای اساسی است که هتک حرمت وی به منزله اعلان جنگ با خداوند متعال است. شایان ذکر آنکه رنجش فرد مؤمن محور اعلام جنگ از سوی خدای متعال بیان شده است و این حکایت از حق آرامش فرد مؤمن در نزد خدای متعال دارد.

۲-۵-۲. روایت مفضل بن عمر

مفضل بن عمر می‌گوید امام صادق علیه السلام فرمود چون روز قیامت شود، منادی ندا کند کجایند روگردانان از دوستان من؟ پس گروهی که صورت آنها گوشت ندارد برخیزند، پس گفته شود اینها بندگان آن کسانی که مؤمنین را آزرده و با آنان دشمنی کردند و عناد ورزیدند و آنها را در دینشان با درستی سرزنش کردند، سپس فرمان شود که آنان را به دوزخ برند (صدوق، ۱۴۰۶، ص ۲۵۷).

الف - بررسی سندی

سند روایت از ناحیه موسی بن عمر بن یزید و مفضل بن عمر الجعفی با مشکل توثیق

روبه‌روست. اما با توجه به اکتار نقل اجلاء (به‌ویژه قمی‌ها) از موسی بن عمر (زنجانی، ۱۴۱۹، ج ۱۱، ص ۳۹۴۰) و واقع شدن ابن محبوب در سند که از اصحاب اجماع است، مشکل ضعف روایت را از ناحیه مفضل بن عمر برطرف می‌نماید بنابراین روایت قابل اعتماد است.

ب- بررسی دلالی

در این روایت خداوند متعال مؤمنان را به عنوان دوستان خود خطاب نموده و در مقام دادخواهی از تضييع حقوقی بر آمده که در حق ایشان روا داشته شده است. بر این اساس می‌توان گفت این روایت در مقام به تصویر کشیدن مجازات کسانی است که به آزار مؤمنین اقدام نموده‌اند و مجازات و دوزخ نیز به نوعی حاکی از رعایت نکردن امری است که انجام آن لازم بوده است.

- افشای اطلاعات بیمار و آزرده وی

با عنایت به آنچه گذشت می‌توان گفت در برخی از مواقع پرونده بیمار حاوی اطلاعات مهمی است که برای وی جنبه حیاتی دارد که بعد از انتشار عمومی آن باعث ناراحتی و آزار وی می‌شود و حتی ممکن است دست‌مایه دیگران شده و به اهرمی برای فشار تبدیل شود. بنابراین مردم اطلاعات مهمی را که در صورت افشاشدن ممکن است در دسرهای یا خساراتی برای آنها ایجاد کند را از عموم پنهان می‌دارند. بر همین اساس با توجه به روایاتی که در ممنوعیت آزار مؤمنین بیان شد، پرهیز از چنین عملی لازم است مخصوصاً با توجه به مجازات‌هایی که در روایات بیان شده بود.

۲-۶. روایات بازدارنده از غیبت

همان‌گونه که در بخش آیات گذشت، غیبت بیانِ عیب پنهان دیگران است. امام صادق علیه السلام فرمودند «از غیبت است که درباره برادرت چیزی بگویی که خدا بر او پوشانده است» (عاملی، ۱۴۰۹، ج ۱۲، ص ۲۸۲) و نیز یحیی ازرق نقل می‌کند حضرت موسی بن جعفر علیه السلام به من فرمودند هر کس پشت سر مردی چیزی را گوید که در اوست و مردم می‌دانند که آن چیز در اوست غیبت او را نکرده، و هر که پشت سر کسی چیزی را گوید که در اوست ولی مردم نمی‌دانند غیبتش کرده و هر کس پشت سر کسی چیزی گوید که در او نیست به او بهتان زده

است (کلینی، ۱۴۰۷، ج ۲، ص ۳۵۸). بر این اساس، غیبت یکی از راه‌های مرتبط با نقض حریم خصوصی است؛ زیرا اشخاص غالباً از نقل عیوب و مطالب پنهان خود ناراحت و رنجیده‌خاطر می‌شوند. غیبت، در متون دینی، به قدری ناپسند است که روایات زیادی در نکوهش و سرزنش آن بیان شده‌است، به گونه‌ای که از زوایای مختلفی، این معضل اجتماعی تقبیح شده‌است، که بیانگر منفوربودن آن است. در ادامه با بیان برخی از روایات، از منظرهای متفاوتی به بررسی غیبت می‌پردازیم.

۲-۶-۱. احادیث بیانگر زشتی غیبت

عبدالله بن سنان از امام صادق علیه السلام نقل می‌کند مردی به امام علی بن الحسین علیه السلام گفت فلانی تو را منسوب به گمراهی و بدعت می‌کند! امام علیه السلام در پاسخ فرمودند رعایت حق مجلس آن مرد را به خاطر نقل گفتارش به ما نکردی و حق مرا نیز مراعات نکردی چرا که از برادرم مطلبی را به من رساندی که از آن خبر نداشتم، به راستی که مرگ همه ما را فرا می‌گیرد و بیرون شدن از خاک اجتماع ما و رستاخیز و قیامت محل قرار ماست و خود خداوند میان ما حکم می‌فرماید. زنهار که غیبت کسی نکنی؛ زیرا غیبت خورش سگان جهنم است و بدان کسی که بسیار عیب مردمان گوید، همان زیاده‌گویی به زینش بر او شهادت دهد که به همان مقدار به دنبال عیب بوده است (طبرسی، ج ۲، ص ۳۱۵).

در این روایت به وضوح از حق مجلس و لزوم کتمان مطالب و عدم نقل آنها به دیگری سخن به میان آمده است و بر پایه همین حق و عدم پابندی به آن، امام به توبیخ شخص پرداخته و با یادآوری روز واپسین وی را از عمل غیبت که غذای اهل دوزخ است، پرهیز می‌دهند. در این روایت تعابیر شدیدی نسبت به غیبت و افشای اسرار شخص برای اطرافیان مطرح شده است. در ابتدای روایت دستور به ترک غیبت داده و در این روایت از عملکرد دو شخص که مشغول بدگویی از مؤمنی هستند، با عنوان خورش اهل دوزخ یاد شده که بیانگر زشتی آن است.

۲-۶-۲. مجازات غیبت‌کننده

رسول خدا صلی الله علیه و آله فرمودند «شب معراج بر گروهی گذر کردم که صورت‌های خود را با ناخن می‌خراشیدند، از جبرئیل پرسیدم اینان چه کسانی هستند؟ گفت آنها غیبت مردم را می‌کردند و

آبروی آنها را می‌ریختند (مجلسی، ۱۴۰۳، ج ۷۲، ص ۲۲۲).

این روایت به نوعی بیانگر مجازات غیبت کننده است. به دیگر سخن، رعایت نکردن حق محرمانگی اسرار مؤمنین و افشای آنها، چنین مجازاتی به دنبال دارد.

۲-۶-۳. روایات لزوم حمایت و یاری غیبت شونده

پیامبر خدا ﷺ درباره شخص غیبت کننده می‌فرماید هر کس مسلمانی را غیبت کند روز قیامت با بونی بدتر از بوی مردار گندگرفته، وارد محشر شود به طوری که اهل محشر از بوی بد او در آزار باشند و چنانچه بمیرد قبل از آنکه توبه کند، در حالی مرده است که به حریم الهی تجاوز نموده و حرام او را حلال شمرده است... و هر کس برادر دینی او را در مجلسی غیبت کند و بد او را گویند و او از وی دفاع نماید، خداوند هزار نوع شر دنیا و آخرت را از او دور کند و اگر شنید و رد نکرد با اینکه می‌توانست از او حمایت کند، بر او گناه است هفتاد برابر گناه آنکه غیبت آن شخص را کرده است (صدوق، ۱۴۱۳، ج ۴، ص ۱۵).

این روایت علاوه بر آنکه کیفیت تأسف بار ورود غیبت کننده را به تصویر کشیده است، شدت اهتمام شریعت به رعایت حقوق اجتماعی فرد مؤمن را می‌رساند و آن اینکه نه تنها نباید کسی به افشای عیوب و اطلاعات محرمانه دیگری اقدام کند، بلکه حاضرین در جلسه نیز وظیفه دفاع از او را بر عهده دارند. بر این اساس، چنانچه برادر دینی خود را یاری نمایند، از اجرای بزرگ بهره‌مند خواهند شد، اما اگر از برادر دینی خود حمایت نکنند، مجازاتی بالاتر از مجازات فرد غیبت کننده در انتظار آنهاست و این امر بیانگر جایگاه ویژه افراد مؤمن و حقوق اجتماعی آنهاست.

- افشای اطلاعات پرونده بیمار و غیبت وی

ابتلا به برخی بیماری‌ها در میان جامعه نوعی عیب و نقص به‌شمار می‌رود که در صورت اطلاع آشنایان موجب تنقیص بیمار خواهد بود و بر این اساس بیمار راضی به انتشار آنها نیست، مخصوصاً در مواردی که این افشا به کشف عیبی روحی یا جسمی در او بیانجامد که علاوه بر ایجاد موجبات ناراحتی وی، مشکلات دیگری را نیز در تعاملات اجتماعی رقم می‌زند. بدین منظور انتشار این موارد، از مصادیق بارز غیبت بوده که با عنایت به آنچه گذشت، عملی

مخالف حق بیمار و حرام است. همان‌گونه که دفاع از این حق مؤمن به اندازه‌ای ارزشمند است که به مدافع این حق، وعده بهشت داده شده است. پیامبر ﷺ فرمود کسی که از ریختن آبروی مسلمانی در غیاب او جلوگیری نماید، خداوند در قیامت او را از آتش دوزخ نجات می‌دهد (مجلسی، ۱۴۰۳، ج ۷۲، ص ۲۲۶).

نتیجه‌گیری

یکی از نکات تأثیرگذار در فرآیند درمان و بهبود بیماری، دریافت اطلاعات دقیق از بیمار و بررسی اوضاع وی است. نتیجه این امر نیز دستیابی کادر درمانی به حجم بالایی از اطلاعات و اسرار بیمار می‌باشد. اطلاعاتی که صرفاً با امید به بهبودی باعث شده تا بیمار آنها را در اختیار پزشک قرار دهد و شاهد بر این امر نیز بی‌اطلاعی دیگران و حتی نزدیکان بیمار است. بنابراین با عنایت به آنچه گذشت، محفوظ و مکتوم ماندن این اسرار برای بیمار حیاتی است. از این رهگذر در این نوشتار با نگاهی به آموزه‌های دینی، محرمانه‌بودن اطلاعات پزشکی به‌عنوان یک «حق» برای بیمار مورد تأکید قرار گرفت و در پرتو این «حق» می‌توان گفت حفظ اسرار پزشکی و رازداری وظیفه‌ای برعهده پزشکان و کادر درمانی است که در صورت تخلف جرم است و سزاوار واکنش کیفری. در نهایت می‌توان گفت اساساً رازداری به‌عنوان یکی از اصول ثابت و بسیار مهم در «منشور حقوق بیمار» محسوب می‌شود؛ زیرا حفظ اسرار پزشکی بیماران در راستای حفظ مصالح بیمار و جامعه و نظم حاکم بر آن خواهد بود.

فهرست منابع

- * قرآن کریم. (ترجمه فولادوند)
- * صحیفه سجادیه. (ترجمه اسدالله مبشری)
۱. ابن بابویه، محمد بن علی [صدوق]، الخصال، قم، بی نا، ۱۳۶۲ ش.
 ۲. _____، ثواب الأعمال و عقاب الأعمال، ترجمه محمدرضا انصاری، قم، نسیم کوثر، ۱۳۸۲ ش.
 ۳. ابن منظور، محمد بن مکرم، لسان العرب، بیروت، دار الفکر، ۱۴۱۴ ق.
 ۴. اردبیلی، احمد بن محمد، مجمع الفائدة و البرهان فی شرح إرشاد الأذهان، دفتر انتشارات اسلامی، قم، ۱۴۰۳ ق.
 ۵. انصاری، مسعود و محمدعلی طاهری، دانش نامه حقوق خصوصی، تهران، محراب فکر، ۱۳۸۴ ش.
 ۶. آخوندخراسانی، محمدکاظم، حاشیه المکاسب، تهران، وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی، ۱۴۰۶ ق.
 ۷. آقابابایی، حسین، حریم خصوصی در حقوق کیفری اسلام، تهران، پژوهشگاه فرهنگ و اندیشه اسلامی، ۱۳۹۶ ش.
 ۸. پیوندی، غلامرضا، حقوق کودک، تهران، پژوهشگاه فرهنگ و اندیشه اسلامی، ۱۳۹۰ ش.
 ۹. تمیمی آمدی، عبدالواحد بن محمد، غرر الحکم و درر الکلم، قم، دار الکتاب الإسلامی، ۱۴۱۰ ق.
 ۱۰. جوادی آملی، عبدالله، فلسفه حقوق بشر، قم، مرکز نشر اسراء، چاپ سوم، ۱۳۸۱ ش.
 ۱۱. حسینی، سیدعلی، قواعد فقهی فرهنگ و ارتباطات، تهران، دانشگاه امام صادق (علیه السلام)، ۱۳۹۶ ش.
 ۱۲. حسینی تهرانی، سیدمحمدحسین، صلاة الجمعة، قم، عرش اندیشه، ۱۴۲۸ ق.
 ۱۳. حکمت‌نیا، محمود، فلسفه نظام حقوق زن، تهران، پژوهشگاه فرهنگ و اندیشه

- اسلامی، ۱۳۹۰ش.
۱۴. حلی، حسن، منتهی المطلب فی تحقیق المذهب، مشهد، مجمع البحوث الإسلامية، ۱۴۱۲ق.
۱۵. دهخدا، علی اکبر، لغت نامه، تهران، دانشگاه تهران، ۱۳۷۳ش.
۱۶. راعی، مسعود، «حریم خصوصی و امر به معروف و نهی از منکر»، حکومت اسلامی، شماره ۲، ۱۳۸۹ش.
۱۷. سبحانی، جعفر، الزکاة فی الشریعة الإسلامية الغراء، قم، مؤسسه امام صادق علیه السلام، ۱۴۲۴ق.
۱۸. سیفی مازندرانی، علی اکبر، دلیل تحریر الوسیله؛ إحياء الموات و اللقطه، دفتر انتشارات اسلامی، قم، ۱۴۱۵ق.
۱۹. شیرازی زنجانی، سید موسی، کتاب نکاح، قم، مؤسسه پژوهشی رأی پرداز، ۱۴۱۹ق.
۲۰. شرتونی، سعید، اقرب الموارد، قم، اسوه، ۱۳۷۴ش.
۲۱. شریف رضی، محمد بن حسین، نهج البلاغه، تحقیق صالح صبحی، قم، هجرت، ۱۴۱۴ق.
۲۲. طباطبایی، سید محمد حسین، المیزان فی تفسیر القرآن، ترجمه سید محمد باقر موسوی همدانی، قم، چاپ پنجم، دفتر انتشارات اسلامی، ۱۳۷۴ش.
۲۳. طبرسی، احمد بن علی، الإحتجاج، تهران، اسلامیه، ۱۳۸۱ش.
۲۴. عاملی، محمد بن حسن، تفصیل وسائل الشیعه الی تحصیل مسائل الشریعه، قم، مؤسسه آل البيت علیهم السلام، ۱۴۰۹ق.
۲۵. فراهیدی، خلیل بن احمد، کتاب العین، قم، هجرت، ۱۴۱۰ق.
۲۶. قمی [طباطبایی]، سید تقی، مبانی منهاج الصالحین، قم، قلم الشرق، ۱۴۲۶ق.
۲۷. کلینی، محمد بن یعقوب، الکافی، تحقیق علی اکبر غفاری، تهران، دار الکتب الاسلامیه، چاپ چهارم، ۱۴۰۷ق.

۲۸. کیانی، مهرزاد، «رازیوشی و حقیقت‌گویی»، مجله علمی سازمان نظام پزشکی، شماره ۴، ۱۳۹۱ش.
۲۹. مجتهدی، مهدی و حناهد سادات زهرایی، «بازشناسی مخاطب نامه ۳۱ نهج البلاغه با تحلیل منابع، متن و تاریخ»، قم، پژوهش‌نامه نهج البلاغه، شماره ۸، ۱۳۹۳ش.
۳۰. مجلسی، محمدباقر، بحار الأنوار، بیروت، مؤسسه وفاء، ۱۴۰۳ق.
۳۱. مجلسی، محمدتقی، روضة المتقین فی شرح من لایحضره الفقیه، مؤسسه فرهنگی اسلامی کوشانپور، قم، ۱۴۰۶ق.
۳۲. مسعودی، محمدهاشم، ماهیت و مبانی کلامی تکلیف، قم، بوستان کتاب، ۱۳۸۸ش.
۳۳. معین، محمد، فرهنگ فارسی، چاپ چهارم، تهران، امیرکبیر، ۱۳۶۰ش.
۳۴. مکارم‌شیرازی، ناصر، تفسیر نمونه، قم، دارالکتب الاسلامیه، ۱۳۷۴ش.
۳۵. منتظری‌نجف‌آبادی، حسین‌علی، مبانی فقهی حکومت اسلامی، ترجمه محمود صلواتی و ابوالفضل شکوری، قم، مؤسسه کیهان، ۱۴۰۹ق.
۳۶. موسوی‌خویی، سید ابوالقاسم، موسوعه الامام خوئی، قم، موسسه احیاء آثار الامام الخویی، ۱۴۱۸ق.
۳۷. مهدوی، حسن، سهل بن زیاد در آینه علم رجال، قم، مرکز فقهی ائمه اطهار، ۱۳۹۱ش.
۳۸. نجفی، محمدحسن، جواهر الکلام فی شرح شرائع الاسلام، تحقیق عباس قوچانی و علی آخوندی، بیروت، دار احیاء التراث العربی، چاپ هفتم، ۱۴۰۴ق.
۳۹. یزدانیان، علیرضا و مینا عبدالله‌زاده، «رازداری؛ حق بیمار و مسئولیت مدنی پزشک»، اخلاق پزشکی، سال ۱۰، شماره ۳۵، ۱۳۹۵ش.

Abstracts // چکیده‌های انگلیسی

Application of the Jurisprudential Binding rule in medical jurisprudence

Ali Mohaddes Ardabili,¹ Seyed Masoud Mortazavi²

Abstract

One of the most important and widely used rules of jurisprudence, which has been applied in many chapters of jurisprudence and has been cited by jurists to apply the Islamic law, is the rule of Elzam (obligation). This rule, which is widely used in social jurisprudence and international relations, has long been considered by jurists and theologians, both independently and implicitly.

According to the Binding rule (Elzam), if some people (observe a Jurisprudential ruling other than the Shiite, it is permissible (under certain terms) to force them to act proportional to what they believe. The presence of different religions and sects in Iran and paying attention to the rules and instructions of different religions and sects on the one hand, and on the other hand the increasing development of experimental and medical sciences, doubles the need to discuss the rule of Elzam and its usage in medical jurisprudence.

The purpose of this study is to answer this important question: what is the application of the rule of Elzam in medical jurisprudence? This article, which is organized through library studies and descriptive-analytical method, first briefly refers to the provisions and reasons of this rule and then comparatively examines its application in medical jurisprudence. This article specifically studies the three issues of "Doctor's guarantee (Responsibility of their behavior)", "treatment by prohibitions under the presumption of necessity" and "dissection (autopsy)" according to the provisions of the rule of Elzam. The present study proves the application of the rule of obligation in the three issues above from the point of view of medical and judicial jurisprudence.

Keywords: rule of obligation, medical jurisprudence, doctor's guarantee, treatment by prohibitions, autopsy.

1. Level 4 student of Khorasan seminary, PhD student in criminal jurisprudence, Razavi Islamic University Of Islamic Sciences of Mashhad [Corresponding author]. a.mohaddes@chmail.ir

2. Level 4 student of Khorasan seminary, PhD student in Islamic sciences teaching, Ferdowsi University. masoudmortazavi@mail.um.ac.ir

The basis of relation of humans to the body parts from the point of view of the Shiite and Sunni jurisprudence

Mahdi Esmati¹

Abstract

The issue of humans to the body organs is a topic that has attracted the attention of thinkers and religious scholars in recent years. Looking at the literature of the jurists of the two sects, it can be seen that in general, the three theories of intrinsic ownership, trusteeship and kingship have been the most commonly presented principles to explain the relationship between man and his body part.

This article deals with the jurisprudential analysis and critical study of the mentioned theories and also explains the acceptable view in this regard.

This research has been done by analytical-descriptive method and based on library sources.

In the views based on intrinsic ownership, trusteeship and kingship in the relationship of humans to their body, kingship which is based on the foundations of the wise in the Shiite jurisprudence, and the theory of guardianship in Sunni jurisprudence can provide the necessary theoretical basis for human interactions with its members.

Keywords: relationship, human body, ownership, trusteeship, kingship.

1. Graduated in Level 4 of Khorasan seminary. m.sadegh552@gmail.com

An analysis of how to apply spiritual health in lifestyle

Mohammad Ba-azm¹

154

Abstract

The present article focuses on the question of what is the concept of spirituality among modern spiritualists, and what are its doctrinal tools and discourse signs. To answer this question correctly, other questions need to be addressed, including what has been the concept of spirituality in different periods of Western culture? How has this concept changed in the present age? What are the principles of spiritualism based on this new concept of spirituality? What are the signs of the impact of new spiritualism on human life? Of course, it is worth asking: what is the importance of doing this research and what problem does it solve? In response, it should be noted that today spirituality is used in various areas of life; from the spirituality of cooking and floriculture to the spirituality of sports and games in various academic disciplines.

Keywords: spiritual health, lifestyle, application of science, Islamic lifestyle.

1. PhD student in Quranic Studies, University of Religions and Denominations.
m.baazm2010@gmail.com

Investigating the relationship between religious adherence and personality factors of anxiety in Qom seminary students

Mohammadbagher alimardani,¹ Abulhasan haghani,² Mohammadreza salarifar.³

Abstract

Every human being suffers from troubles and pressures in life, in some cases, getting rid of it is beyond the human power, which causes anxiety. The aim of this study is to investigate the effect of religious adherence on personality factors of anxiety. Using the field research method, Cattell Anxiety Test and Religious Adherence Assessment Test, the relationship between the three components of religious adherence, religious inconsistency and ambivalence with five anxiety factors was investigated.

Results: During the random sampling process, 150 people were finally selected, each of whom was given a religious commitment test and a Cattell anxiety test. They entered the details and answered the questions completely, then the answers were entered in the SPSS form.

Conclusion: 1- The component of religious adherence has a significant relationship with five anxiety factors, explaining that a high score of religious adherence is a factor in reducing all five components of anxiety and has a direct effect on reducing it. 2- The component of religious non-adherence has a significant relationship with five anxiety factors, explaining that a high score of religious non-adherence is also a factor in increasing all five components of anxiety and has a direct effect on increasing it. 3- The component of religious ambivalence has a significant relationship with five anxiety factors, explaining that the high score of religious ambivalence is also a factor in increasing all five components of anxiety and has a direct effect on increasing it.

Keywords: Personality factors of anxiety, religious adherence, religious non-adherence, religious ambivalence.

1. Graduated in level 4 of Qom seminary. (Responsible author) j.alimardani2017@gmail.com

2. Assistant Professor of Imam Khomeini educational and research institute. Qom. haghani@qabas.net

3. Assistant Professor of the Research institute of seminary and University. Qom. MSaiarifar@rihu.ac.ir

Investigation of civil liability of persons related to medical equipment

Rasool Nasirzadeh Shahri,¹ Mojtaba Sadeghi Behabadi²

Abstract

Today, one of the concerns of the managers of health centers and the judiciary is problems in the field of medical equipment. Malfunctioning or improper use of medical equipment may result in irreparable damage to the patient. The purpose of this study is to explain the reasons of injuries caused by medical equipment and the responsibility of different people for damage caused by defects in medical equipment and also the error of users in using medical equipment. This research by a descriptive-analytical method using various studies and researches, while identifying the causes of damages caused by medical equipment, to the responsibility of manufacturers, suppliers and users of medical centers for defects in medical equipment and misuse of such equipment, from the perspective of Shiite jurisprudence And has dealt with Iranian law. Therefore, despite the shortcomings in the Civil Liability Law and some of its principles such as liability based on fault and the Consumer Protection Law adopted in 2009 in relation to the liability of manufacturers and suppliers of medical equipment and medical centers, physicians and courts tend to Facilitate the proof of their guilt. In the Islamic legal system, the mere responsibility of medical equipment manufacturers is more compatible with the jurisprudential principles and opinions of jurists. On the other hand, some narrations and fatwas regarding the guarantee of the mercenary indicate the responsibility of the suppliers of medical equipment, who have been left to prove their irresponsibility. The regulation of activity in the field of medical equipment provides for responsibilities beyond the civil law and legal rules for these persons. Therefore, it is suggested that while amending the law on consumer protection, the courts also establish the responsibility without fault of the manufacturer and supplier of medical equipment and medical centers, in accordance with the jurisprudential principles and special laws. Also, the responsibility of medical personnel due to improper use of medical equipment, which is due to negligence or carelessness or lack of proficiency, etc., is Inalienable in the jurisprudence and law.

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

1. Graduated in level 4 Khorasan Seminary. r.nasirzadeh.7@gmail.com

2. PhD in Jurisprudence and Fundamentals of Law, Azad university of Mashhad.

Patient's right to confidentiality of medical information in the health system

Mahdi Ekhlas¹

Abstract

The transfer of necessary information from the patient to the doctor is one of the most important points in the diagnosis and treatment of the disease. And this happens only if the patient trusts the physician, and the guarantee of this trust is nothing but secrecy. Accordingly, the protection of patients' secrets is considered as one of the important principles and laws in the medical profession, and the related documents are evidence of its long history. What is important, however, is to approach to the confidentiality of patient medical records as a right because by this point of view that binding is one of its most important features, the authority of others to deal with it, could be limited. Hence, the issue that forms the basis of the present study is the proof of the "patient's right to confidentiality" from the point of view of religious doctrine. Therefore, the question that we will seek to answer is what documents can be used in the doctrine of Islam to prove the "rightness" of the confidentiality of medical data? For this purpose, in the forthcoming research, which is organized by library information collecting and descriptive-analytical method, the necessity of confidentiality of medical records has been proven as a "right" for the patients, by studying some verses, traditions and the viewpoints of the jurist.

Keywords: Right, patient, secrecy, confidence, desecration, patient information, health system.

Journal of Essays on Religion and Health

Vol. 1 , No. 1, Spring-Summer 2022

Abstract

Application of the Jurisprudential Binding rule in medical jurisprudence

Ali Mohaddes Ardabili, Seyed Masoud Mortazavi

The basis of relation of humans to the body parts from the point of view of the Shiite and Sunni jurisprudence

Mahdi Esmati

An analysis of how to apply spiritual health in lifestyle

Mohammad Ba-azm

Investigating the relationship between religious adherence and personality factors of anxiety in Qom seminary students

Mohammadbagher alimardani, Abulhasan haghani, Mohammadreza salarifar

Investigation of civil liability of persons related to medical equipment

Rasool Nasirzadeh Shahri, Mojtaba Sadeghi Behabadi

Patient's right to confidentiality of medical information in the health system

Mahdi Ekhlas