

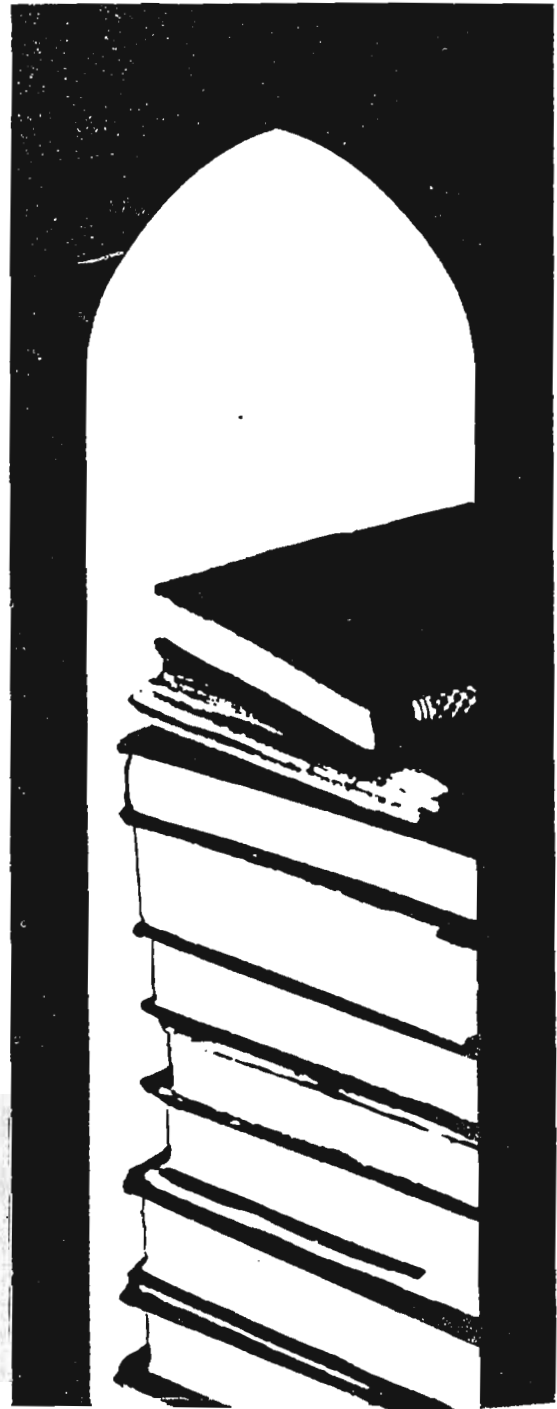
فقه و طب

دکتر فریدون عزیزی *

در فرهنگ اسلامی، فقه و طب رابطه نزدیکی با یکدیگر داشته‌اند، قرآن خود کتاب شفاست. جدول ۱ رابطه نزدیک فقه و طب در فرهنگ اسلامی را نشان می‌دهد. در جنب فقه النبوی، طب النبوی و در کنار فقه الصادق، طب الصادق قرار دارد. زکریای رازی در جوار طب منصوری، طب روحانی را نگاشته و ابوعلی سینا در جنب کتاب "قانون" در طب، کتاب شفا در فلسفه را تدوین نموده است. در جنب "الحاوی" زکریای رازی، کتاب "الکافی" کلینی و در کنار "من لایحضره الفقیه" شیخ صدوق، "من لا یحضره الطیب" زکریای رازی دیده می‌شود.

تا قبل از قرن نوزدهم، پزشک مسلمان که به نام حکیم مشهور بود، به مبانی دین، عرفان و فلسفه آشنایی کافی داشت. او نه تنها از نظر علم پزشکی در عصر خود شهره آفاق بود بلکه با مسائل فقهی اخلاقی، عرفانی و فلسفی و بسیاری از علوم دیگر مانند نجوم، ریاضیات و شیمی آشنایی کافی داشت. لذا بدهی به نظر می‌رسد که در کتب پزشکان مشهور مسلمان مانند "ابوعلی سینا" در مورد اخلاق پزشکی فصلی گنجانده نشده باشد، زیرا آشنایی با اخلاق و شریعت جزئی از خصوصیات یک حکیم بود و او نیز مانند اکثر افراد جامعه متخلق به اخلاق

* استاد دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی





اسلامی انسانی بود.

از قرن نوزدهم به بعد با توسعه علم پزشکی و نیز نفوذ فرهنگ غرب در جوامع اسلامی، بین علم پزشکی و علوم دینی فاصله ایجاد شد. وسایل و روشهای تشخیص و درمان بتدریج پیشرفته‌تر، متنوع‌تر و پیچیده‌تر شدند. تشخیص و درمان بیماریها نمی‌توانست تنها بر اساس تجربه‌های فرد استوار باشد و طبیب علاوه بر مشاهده، لمس و بوئیدن ابزار تشخیصی بیشتری در دسترس گرفت. تخصصی و فوق تخصصی شدن رشته‌های مختلف پزشکی موجب شده است که یک طبیب نتواند احاطه کامل به حتی یکی از رشته‌های پزشکی پیدا کند. زیرا مبانی فیزیولوژی و فیزیوپاتولوژی، و روشهای جدید کلینیکی و پاراکلینیکی تشخیص بیماریها و نیز داروهای صنایعی و دستگاهها و تجهیزات مدرن آنچنان گسترش یافته که در تاریخ پزشکی جهان فرایند نو پیدا کرده است.

پیشرفت علم طبّ همراه با توسعه و نفوذ استعمار غرب در کشورهای مسلمان سبب شد که پزشک روشهای تشخیصی و درمانی را در حرفه پزشکی بدون توجه به مسائل فقهی بیاموزد و به کار گیرد. جدایی قشر فرهیخته از علمای دین در کشورهای اسلامی سبب شد که برای تطبیق اطلاعات و روشهای جدید تشخیص و درمان با فقه اسلامی هیچگونه قدم مثبتی برداشته نشود. فقهای اسلام که در زمینه مسائل فقهی مانند نماز، روزه،

حج، ازدواج، طلاق، خمس، زکوه و سایر مسائل تحقیق و تتبعات گسترده‌ای داشتند، به علت جدائی اطبا و مطرح نشدن پرسشهایی که با پیشرفتهای علم طبّ می‌بایست مطرح شود، در امر تطبیق امور پزشکی و فقه پژوهش محدودی انجام دادند.

پس از انقلاب اسلامی، که با توجه به مبانی اسلام و رهنمودهای امام خمینی (ره) فرهنگ غرب از زوایای زندگی ملت ایران زدوده شد، پزشکان مسلمان نیز توجه بیشتری به این امر نموده‌اند که پزشک مسلمان باید فروع دین و فتاوی علمای اعلام فقه را در بررسی و معاینه بیمار و نیز نحوه درمان بیماریها رعایت کند. و لذا سؤالات فراوانی مطرح شد که با توجه خاص امام (ره) به مسائل روز، احکام مترقی و منطبق با پیشرفتهای علمی پزشکی را مطرح نمود. علمای دین نیز به پژوهش بیشتری در مورد مسائل مطروحه پزشکی و انطباق آنها با مبانی فقهی نمودند.

در چند دهه اخیر پزشکانی سعی نموده‌اند که مطالب پزشکی را از دیدگاه اسلامی مطرح نمایند و یا در زمینه دلایل پزشکی مسائل فقهی مطالبی را مورد بحث قرار دهند. چنین کوششهایی قابل تقدیر است ولی می‌بایست با تحقیقات جدید بهنگام شود زیرا بعضی از توجیحات پزشکی که مثلاً در مورد حرام بودن گوشت خوک یا مصرف الکل و یا فواید روزه ارائه شده است، امروزه با پیشرفتهای جدید علمی تطبیق نمی‌کند.





کشورها در عربستان و لیبی نشان داده است که روزه تغییرات عمده‌ای در میزان قند، اسیداوریک، کلسیم، فسفر و بسیاری از ترکیبات خونی ایجاد نمی‌کند. و غلظت هورمون‌ها بدون تغییر باقی می‌ماند. از نظر پزشکی موارد منع روزه بسیار اندک است و می‌بایست با آگاهی کامل از فیزیوپاتولوژی بیماری و تغییرات خوردن غذا و آب به مدت ۱۳ تا ۱۷ ساعت نتیجه‌گیری شود. با این آگاهی می‌توان به یقین گفت که بیمارانی نظیر مبتلایان به دیابت بزرگسالان و کولیت اسپاستیک ممکنست بدون دغدغه خاطر به انجام این فریضه دینی بپردازند. در مورد مصرف داروها در ماه رمضان باید تحقیقات بیشتری صورت بگیرد که با توجه به متابولیسم و نیمه عمر داروها، کدامیک از آنها می‌توانند یکبار در روز مصرف شوند بدون اینکه از اثر درمانی آنها کاسته شود. به عنوان مثال افراد مبتلا به صرع که از داروی فنی‌توئین استفاده می‌کنند، با توجه به نیمه عمر طولانی این دارو می‌توانند غلظت‌های سرمی مناسبی را در طول روز با مصرف ۳۰۰ میلی‌گرم قبل از صرف غذای سحر بدست آورند.

موارد پزشکی سقط جنین، روشهای باروری و روشهای جلوگیری از حاملگی در ارتباط به مبانی فقهی و اخلاقی در جلسات دیگر این کنگره مورد بحث کامل قرار گرفته و از ذکر آنها در این مقاله خودداری می‌شود. از مسائل دیگری که در چند سال اخیر مورد صداقه قرار گرفته است حدود معاینات

مهمتر از همه اینکه، بسیاری از پزشکان مؤمن در مورد تطبیق احکام فقهی با روشهای تشخیصی و درمانی مشکلاتی دارند و نمی‌دانند در مورد هر بیماری چه اقدامی بعمل آورند که از نظر شرعی بدون اشکال باشد. بسیاری از پزشکان در مورد پرسش افرادی که دارای بیماری خاص هستند و می‌خواهند بدانند که آیا روزه داشتن برای آن بیماری زیان‌آور است و یا موجب تشدید آن می‌شود، آگاهی کافی ندارند. حتی نمی‌دانند که روزه در زن باردار و یا شیرده چه اثری به جای می‌گذارد. در این مورد نمی‌توان از تحقیقاتی که به طور گسترده در مورد Fasting و یا نخوردن غذا برای مدت طولانی انجام شده استفاده کرد. زیرا از نظر فیزیولوژی روزه‌داری در اسلام از سایر موارد نخوردن غذا متمایز است. اولاً، به صورت متناوب از فجر تا غروب هر روز است، ثانیاً روزه‌دار نه تنها غذایی نمی‌خورد، بلکه از آشامیدن آب و یا مایعات نیز احتراز می‌کند، و ثالثاً، خوردن غذا از روز به شب منتقل می‌شود. در حالیکه مطالعاتی که در مورد اثر نخوردن غذا توسط محققین انجام پذیرفته، در شرایطی بوده است که افراد مورد بررسی به طور مستمر از خوردن غذا خودداری نموده، ولی آب را به اندازه دلخواه مصرف می‌کرده‌اند. و لذا نتایج بدست آمده را نمی‌توان به آثار ناشی از روزه‌داری اسلامی منطبق نمود. تحقیقات مرکز غدد دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی و نیز محققین سایر





پزشکی است. طبق فتاوی حضرت امام (ره) و علمای اعلام، مشاهده و لمس بدن نامحرم به طور مشروط و در صورت امکان نداشتن معالجه به وسیله همجنس خود و نیز امکان نداشتن تشخیص بیماری و درمان آن با استفاده از آلات و وسایل پزشکی بدون لمس و نظر اجازه داده شده است. در حالیکه برای تعلیم سمبولوژی به دانشجویان پزشکی کتابهایی مبنا قرار گرفته‌اند که نویسندگان آن به مسائل فقهی و اسلامی توجه نداشته‌اند و لذا همیشه این اصل در نظر است که هنگام معاینه می‌بایست عضو مورد معاینه عاری از پوشش باشد، ولی آیا واقعاً چنین است و هنگامی که نیاز به مشاهده نیست، لمس اندامها و حتی سمع آنها با داشتن پوشش از صحت عمل می‌کاهد؟ این امر نیز نیاز به تحقیقات بیشتری دارد. یکی از این موارد که چند سال پیش در بیمارستان آیت‌الله طالقانی دانشگاه شهید بهشتی مورد بررسی قرار گرفت، اندازه‌گیری فشار خون از روی پوشش بود. همانگونه که در نمای ۲ دیده می‌شود، فشار خون هر فرد در چهار مورد اندازه‌گیری شد: بدون پوشش و پوشش با ضخامت‌های کم، متوسط و زیاد. این بررسی در ۲۵ خانم ۱۴ تا ۷۴ ساله انجام شد و همانگونه که دیده می‌شود میزان تفاوت فشار خون اندازه‌گیری شده در چهار مورد یاد شده بسیار اندک است. فشار خون سیستمیک به طور متوسط به ترتیب ۱۴ + ۱۱۸، ۱۴ + ۱۲۱، ۱۴ + ۱۲۱ و فشار خون

دیاستولیک به ترتیب ۹ + ۷۴، ۱۰ + ۷۴، ۱۰ + ۷۴، این گونه تحقیقات برای لمس و سمع اندامهایی مانند قلب، ریه، کبد، طحال و شکم می‌تواند راه‌گشا باشد.

مسئله مهم دیگر در مسائل مطروحه پزشکی و ارتباط آن با مسائل فقهی، بلوغ در دختران و پسران است. متأسفانه در اکثر کتب مورد استفاده عام مردم، معیار مکلف شدن فرد ۹ سالگی در دختر و ۱۵ سالگی در پسر ذکر شده است. در حالیکه بررسیهایی که تاکنون انجام شده‌اند نشان داده‌اند که سن شروع بلوغ در افراد مختلف متفاوت بوده و در برخی ممکن است حتی قبل از ۹ سالگی باشد. بخصوص پژوهشهای مرکز تحقیقات غدد درونریز در دانش‌آموزان منطقه‌ای در تهران نشان داد که ۱/۴ دختران قبل از سن ۹ سالگی و ۹۴ درصد پسران قبل از سن ۱۵ سالگی اولین علائم بلوغ را نشان می‌دهند. نمای ۳ ظهور اولین علائم بلوغ در پسران را نشان می‌دهد. در پسران ایرانی رشد موهای ناحیه زهار بطور متوسط در سن ۱/۰ + ۹/۳ ظاهر می‌شود که در مقایسه با سن ۰/۸ + ۱۱/۶ پسران غربی حدود دو سال زودتر است. همچنین اولین رشد غدد جنسی پسران ایرانی بطور متوسط در سن ۱/۰ + ۹/۸ سالگی است که در مقایسه با پسران غربی که در سن متوسط ۸ + ۱۱/۶ است تفاوت معنی‌داری را نشان می‌دهد. در ۱۱ سالگی در ۷۰ درصد پسران اولین علامت بلوغ ظاهر شده بود.



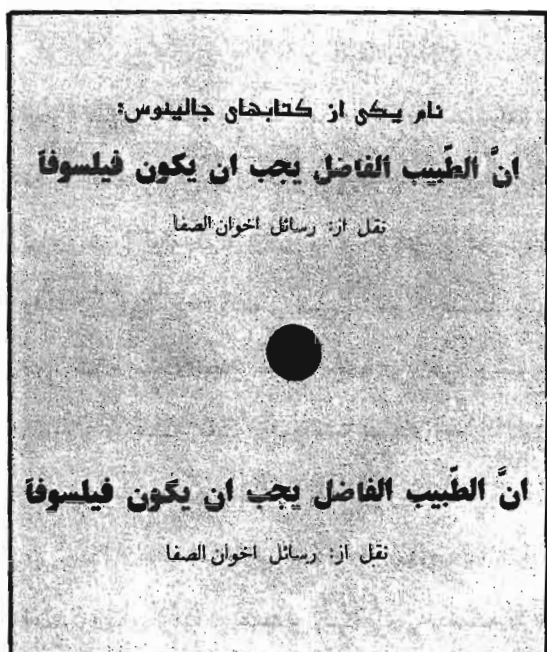


اجتماعی و اقتصادی، سلامت یک جامعه را تأمین می‌کند. باید باور داشت که در سلامت افراد مؤمن و معتقد به شریعت اسلام، رعایت باورها و اعتقادات آنان نقش بسزائی دارد. ارتباط بین فقه و طب باید در تحقیقات و آموزش پزشکی ما جای مناسبی را داشته باشد. در کشورهای در حال پیشرفت، پژوهشهای مطلوب از نوع کاربردی هستند. این نوع تحقیقات گاه در مورد بیماریهایی نه چندان شایع و حتی استثنائی انجام می‌شود، حال آنکه هنوز در مورد مسائلی که اکثر مردم مسلمان و مؤمن با آن روبرو هستند، تحقیقاتی انجام نشده است. پیشرفتهای علم پزشکی می‌بایست توسط پژوهشگران مسلمان مورد بررسی مستمر قرار گیرد. در بُعد آموزش پزشکی نیز، موارد بیماری نادر و استثنائی که



مراجعه به تحریر الوسیله حضرت امام (ره) راهگشای سؤال پزشکی - فقهی ما بود. زیرا یکی از نشانه‌های بلوغ را رویش موی خشن روی شرمگاه ذکر کرده‌اند که از نظر فیزیولوژی نیز یکی از اولین علایم بلوغ است. این فتوا که به خوبی مورد شناخت روحانیون است متأسفانه در دسترس اکثریت مردم نیست و چه بسا پسرانی که مکلف هستند و خانواده به امید رسیدن به ۱۵ سال آنها را مکلف به انجام فروع دین نمی‌دانند. مناسب است که به حکایتی از شیخ اجل سعدی توجه کنیم که مشخص بودن این فتوای فقهی را از قرنهای پیش یادآور می‌شود:

"طفل بودم که بزرگی را پرسیدم از بلوغ، گفت: در مسطور آمده است که سه نشان دارد: یکی پانزده سالگی و دیگر احتلام، و سیم به آمدن موی پیش. اما در حقیقت یک نشان دارد، بس آنکه در بند رضای حق جلّ و علا بیش از آن باشی که در بند حفظ نفس خویش و هر آنکه در او این صفت موجود نیست به نزد محققان بالغ نشمارندش." با توجه به مطالبی که ارائه شد نزدیکی بیشتر فقه و طب در جامعه پزشکی ضروری است. حفظ سلامت افراد جامعه به عهده گروه پزشکی است. سلامت دارای معنی و مفهوم بسیار وسیعی است و تنها درمان بیماریهای جسمی را شامل نمی‌شود بلکه حفظ مسائل بهداشتی، پیشگیری و تشخیص و درمان امراض جسمی و روانی همراه با سلامت فرهنگی،



نام یکی از کتابخان جالیوس:

ان الطیب الفاضل یجب ان یکون فیلسوفاً

نقل از: رسائل اخوان الصفا

ان الطیب الفاضل یجب ان یکون فیلسوفاً

نقل از: رسائل اخوان الصفا



ممکن است سالی یکبار نیز پزشک، داروساز یا سایر صاحبان حرف پزشکی با آنها برخورد نداشته باشند در فهرست مطالب آموزشی رشته‌های مختلف است. حال آنکه هنوز فارغ التحصیلان ما آگاهی کافی از مسائل پزشکی فقهی یاد شده ندارند و نمی‌توانند مراجعین خود را به نحو احسن راهنمایی نمایند. رعایت اصول فقهی و اخلاقی اسلامی انسانی در برخوردها و محترم داشتن باورها و اعتقادات مردم مسلمان حق مسامی است که مسلمانان و بخصوص خانمهای مسلمان از صاحبان حرف پزشکی دارند. سرانجام باید مشاوره بین اطبا و فقها را افزایش داد. اطبای مسلمان همانگونه که پس از انقلاب اسلامی عمل کرده‌اند باید مسائل مطروحه پزشکی را به طور مستمر در حضور علمای فقه عنوان نموده راهنماییهای لازم را دریافت نمایند.



این امر به طور قطع باید توسط پزشکان معتقد به اصول فقهی انجام شود تا تجربه‌های نادرست گذشته تکرار نشود. به عنوان مثال می‌توان انجام جراحی برای بستن لوله‌ها در زنان و یا وازکتومی در مردان را ذکر کرد که از نظر شرعی مجاز نیستند زیرا این اعمال سبب نقص دائمی عضو می‌شوند و بیشتر مقالات و کتب معتبر، موفقیت عملهای مجدد برای ایجاد قابلیت باروری را کم می‌دانند. به نظر می‌رسد که نحوه طرح مسئله در مورد اینکه این اعمال قابل برگشت هستند سبب مجاز دانسته شدن

آنها شده است. بدیهی است در مواردی که مشکلات با افزایش جمعیت وجود داشته باشد، شخص ولی فقیه اختیار دارد که هر نوع از روشهای جلوگیری از باروری و من جمله اعمال جراحی را که مصلحت بداند مجاز تشخیص دهد. با ذکر این مثال پیشنهاد نهائی اینجانب ترتیب طبیب - فقیه است. فرد مهذبى که به اصول فقهی آشنائی کافی داشته، از علوم اخلاقی، فلسفه و عرفان بهره داشته باشد و سپس علم پزشکی را برای رضای خدا و خدمت به خلق اتخاذ نماید و معیار انتخاب او برای پزشک شدن تنها آگاهی از علوم طبیعی و ریاضی نباشد. چنین فردی می‌تواند مصداق گفته نظامی گنجوی باشد که بر اساس کلام فصیح نبوی گفته است:

پیغمبر گفت علم علمان

علم الابدان و علم الادیان

در ناف دو علم بوی طیب است

وان هر دو فقیه یا طبیب است

گوهر دوشوی بلند کردی

نزد همه ارجمند کردی

