

قواعد فقهی سلامت‌محور و تأثیر آن در افزایش امید به زندگی

دکتر سعید نظری توکلی

استاد، گروه فقه و مبانی حقوق اسلامی، دانشکده الهیات، دانشگاه تهران، تهران، ایران

(نویسنده مسئول) دکتر فاطمه کراچیان ثانی

پژوهشگر پسا دکتری، دانشکده الهیات و معارف اسلامی، دانشگاه تهران، تهران، ایران

sa.sani86@gmail.com

چکیده

امید به زندگی شهروندان، بیان‌گر وضعیت فرهنگی، اجتماعی، اقتصادی و بهداشتی آن جامعه است. با توجه به نقش کیفیت زندگی در افزایش به امید به زندگی، هرچه میزان سلامت افراد افزایش یابد، امید به زندگی، افزایش پیدا می‌کند. در این پژوهش بر آن هستیم ضمن بررسی مفهوم امید به زندگی در علوم اجتماعی، نشان دهیم بنابه آموزه‌های دینی و به استناد قواعد فقهی تا چه میزان افزایش طول عمر و زیرساخت‌های آن از جمله رعایت و توسعه بهداشت و سلامت جسمی و روانی، مورد توجه رهبران دینی قرار دارد.

پژوهش حاضر که به روش تحلیلی توصیفی و به استناد منابع کتابخانه‌ای انجام شده است، نشان می‌دهد که افزایش طول عمر، هنگامی از ارزش دینی برخوردار است که همراه با سلامت جسمانی روانی و به منظور افزایش کارهای پسندیده باشد. بدین ترتیب، تأمین سلامت بدن و عقل دو هدف نهایی از قانونگذاری در نظام فقه اسلامی است. در نتیجه، آسیب‌رسانی به خود و انجام کارهای مخاطره‌آمیز امری حرام بحساب می‌آیند؛ همچنان که وجوب دفع ضرر محتمل، وجوب حفظ نفس محترم و... بر وجوب تلاش برای حفظ سلامت جسمانی و روانی دلالت دارند و انسان مسلمان مجاز نیست به استناد به خودمختاری ذاتی‌اش، به سلامت خود آسیب وارد کند یا از آن حفاظت نکند.

واژگان کلیدی: امید به زندگی، کیفیت زندگی، سلامت، فقه اسلامی

بیان مساله

سلامت، محور توسعه پایدار اقتصادی، اجتماعی، سیاسی و فرهنگی است. گسترش بهداشت فردی و مراقبت‌های پیشگیرانه، رونق اقتصادی یک جامعه را افزایش می‌دهد؛ چرا که هزینه‌های سنگین درمان بیماری‌های خاص، مراقبت‌های پزشکی از بیماران، نگهداری از کودکان معلول و دارای اختلال‌های ژنتیکی، پیامدهای اقتصادی سنگینی برای کشور دارد که کم‌ترین آن، از دست دادن نیروی انسانی کارآمد است. به همین دلیل، دولت‌ها در تلاشند با فراهم کردن محیط زیست پاک، آب سالم و قابل دسترس، غذای با کیفیت و ...، شهروندان را از ابتلا به بیماری‌های مختلف در امان بدارند. در آموزه‌های دینی نیز، رعایت بهداشت فردی، جزئی از ایمان شمرده شده است. (النُّظَافَةُ مِنَ الْإِيْمَانِ) و انجام بسیاری از رفتارهای عبادی به پاکیزه کردن بدن، مشروط شده است. هم‌چنان که حفظ سلامت جسم و روان نیز از دیرباز مورد تأکید فقهای مسلمان بوده است و با صدور احکام الزامی (و جوب و حرمت) و احکام غیرالزامی (استحباب و کراهت)، مکلفان را ملزم یا توصیه به حفظ سلامتی خود کرده‌اند.

از آن‌جا که «امید به زندگی» یکی از نشانه‌های سلامت و نتیجه تأثیرگذاری عوامل گوناگون اقتصادی، اجتماعی، زیست محیطی و ... است و به هر اندازه که شاخص‌های بهداشتی و درمانی در کشور ارتقا و توسعه پیدا کند، امید به زندگی نیز در شهروندان آن کشور افزایش می‌یابد؛ در پژوهش حاضر که به روش تحلیلی و توصیفی و با استناد به منابع کتابخانه‌ای انجام شده است، در صدد هستیم میزان همگرایی آموزه‌های فقهی با توسعه سلامت و در نتیجه، افزایش امید به زندگی را بسنجیم. برای این منظور ضروری است تا ضمن بررسی مبانی فقهی حاکم بر قلمرو سلامت، برخی از احکام فقهی ناظر به حوزه بهداشت را بر اساس یافته‌های پزشکی، بررسی کرده، نشان داده شود که پایبندی به آن‌ها چه تأثیری بر افزایش امید به زندگی دارد. در این پژوهش به واسطه گستردگی مباحث مرتبط با سلامت، فقط به تبیین اقداماتی پرداخته شده است که انجام ندادن آن‌ها موجب افزایش سلامت می‌شود و از بیان اقداماتی که انجام دادن آن‌ها ارتقای سلامت را به دنبال دارند، خودداری کردیم. هم‌چنان که به تبیین فقهی مسائل مرتبط با سلامت بسنده شد و به ابعاد اخلاقی آن توجه نکردیم.

هر چند «امید به زندگی» از مسائل مطرح در جامعه شناسی است و کمتر از منظر دینی به آن پرداخته شده است، اما مؤمنی در کتاب «امید در زندگی از منظر قرآن کریم» (قم، دفتر تبلیغات اسلامی، پژوهشگاه علوم و فرهنگ اسلامی، ۱۳۹۷) و

میرابوالقاسمی در کتاب «امید به زندگی از دیدگاه اسلام» تهران، نشر رزا، ۱۳۹۸) در مقاله «رابطه باورهای دینی و امید به زندگی با سلامت معنوی» (تهران، مطالعات میان فرهنگی، ۱۳۹۲، دوره ۷، شماره ۱۸، صفحات ۱۳۵-۱۵۷) کوشیده اند رابطه باورهای دینی و امید به زندگی با سلامت معنوی بررسی کنند. با این وجود، پژوهش حاضر از این جهت نسبت به آثار پیش گفته دارای نوآوری است که با در نظر گرفتن قواعد فقهی و آموزه‌های دینی زیر ساختی آن هم‌چون سلامت جسمی و روانی، بهداشت مورد توجه اندیشمندان دینی قرار دارد.

۱- واژگان پر بسامد

۱-۱- امید به زندگی

امید به زندگی از شاخص‌های با اهمیت و بیان‌گر وضعیت فرهنگی، اجتماعی، اقتصادی و بهداشتی هر جامعه‌ای به حساب می‌آید. این شاخص در ارزشیابی خدمات انجام شده، مفید است. سازمان جهانی بهداشت از این شاخص در کنار شاخص‌های دیگر، یعنی در آمد سرانه، میزان با سواد و تولید ناخالص ملی، میزان توسعه انسانی را ارزیابی می‌کند.^۱ منظور از «امید به زندگی» در ادبیات جامعه‌شناسی، متوسط سال‌های عمر است که هر کس در هنگام تولد یا از هر سنی، امید دارد (احتمال می‌دهد) زندگی کند. به عبارت دیگر، عمر متوسطی است که با احتساب میانگین تعداد سال‌های عمر در زمان معین، به هر یک از افراد یک نسل از تولد تا پایان زندگی تعلق می‌گیرد. بدین ترتیب، «امید زندگی» با «عمر متوسط» مفهومی همسو دارد با این تفاوت که عمر متوسط را بر اساس سن در هنگام مرگ و بر اساس آمارهای ثبتی سالانه فوت شدگان محاسبه می‌کنند.^۵ برای محاسبه امید به زندگی، آگاهی از اندازه جمعیت در گروه‌های سنی و همچنین تعداد مرگ در طول یک سال، ضروری است. میزان امید به زندگی در بدو تولد به این روش محاسبه می‌شود:

$$e_x = \frac{T_x}{l_x}$$

در این فرمول، e_x = امید به زندگی در سن معین، T_x = تعداد کل سال‌های زندگی در هر سن (مجموع سال‌های زندگی نسل از سن X به بعد)، l_x = تعداد اشخاصی که در آغاز دوره محاسبه در هر سن زنده بوده‌اند.^۶ به هر روی، نرخ امید به زندگی در یک شخص یا یک گروه جمعیتی به متغیرهای زیادی هم‌چون: نوع تغذیه، سبک زندگی، میزان شادی‌های عمومی و مجاز، سطح آموزش سلامت در رسانه‌های عمومی، سلامت محیط زیست، شیوه ارائه خدمات بهداشتی، میزان دسترسی به امکانات بهداشتی، وضعیت اقتصادی، وابسته است.^۷

^۱ خوشنویس، پژوهان، «بررسی تأثیر آلودگی محیط زیست بر شاخص توسعه انسانی در کشورهای توسعه یافته»، ۴۰

^۲ life expectancy

^۳ شیخی، مبانی و مفاهیم جمعیت‌شناسی، ۱۰۱؛ سرایی، روش‌های مقدماتی تحلیل جمعیت، ۱۰۱

^۴ معزی، مبانی جمعیت‌شناسی، ۸۴

^۵ شیخی، مبانی و مفاهیم جمعیت‌شناسی، ۱۰۱

^۶ کاظمی‌پور، مبانی جمعیت‌شناسی، ۹۵

^۷ http://www.economist.com/media/pdf/QUALITY_OF_LIFE.pdf

بررسی منابع دینی نشان می‌دهد که افزایش طول عمر با چهار رویکرد مورد توجه قرار گرفته است:

- ۱) با ارزش بودن طول عمر بیشتر: «الشَّيْخُ فِي أَهْلِهِ كَالنَّبِيِّ فِي أُمَّتِهِ» «الخير مع أكابرکم»؛ «أليسَ مِنَّا مَنْ لَمْ يُوقَّرْ كَبِيرَنَا».^۳
روشن به نظر می‌رسد که افزایش عمر انسان ارزشی ذاتی نداشته، تنها در صورتی ارزشمند است که منجر به انجام رفتارهای شایسته باشد: «طوبى لِمَنْ طَالَ عُمُرُهُ وَ حَسَنَ عَمَلُهُ ... وَ وَيْلٌ لِمَنْ طَالَ عُمُرُهُ»^۴
- ۲) آرزوی طول عمر بیشتر داشتن: مسئله طول عمر، گاه به عنوان یکی از خواسته‌های انسان از خداوند و در قالب دعا مطرح شده است: «اللَّهُمَّ ... وَاجْعَلْ فِيهَا تَقْضَى وَتَقْدَرُ، أَنْ تُطِيلَ عُمُرِي»؛ «اللَّهُمَّ ... وَاجْعَلْنِي مِمَّنْ أَطَلَّتْ عُمُرُهُ»؛ «يَمُدُّ اللَّهُ فِي عُمُرِكَ»؛ «مَدَّ عُمُرَنَا وَهَبْ لَنَا مِنْ لَدُنْكَ عُمُرًا بِالْعَافِيَةِ»^۵
- ۳) تلاش برای افزایش طول عمر: بنا به گزارش رهبران دینی، داشتن چند ویژگی یا انجام چند کار طول عمر انسان را زیاد می‌کند:

- اخلاق نیکو داشتن (حسن خلق): «الْبِرُّ وَحَسَنُ الْخُلُقِ يُعَمِّرَانِ الدِّيَارَ وَيَزِيدَانِ فِي الْأَعْمَارِ»^۹
- نیکوکاری (بر): «الْبِرُّ وَ الصَّدَقَةُ السَّرِّيَّةُ يَنْفِيَانِ الْفَقْرَ وَ يَزِيدَانِ فِي الْعُمُرِ وَ يَدْفَعَانِ سَبْعِينَ مِائَةَ السُّوءِ»^{۱۰}
- نیکی کردن به پدر و مادر: «إِنْ أَحْبَبْتَ أَنْ يَزِيدَ اللَّهُ فِي عُمُرِكَ فَسِرَّ أَبَوَيْكَ»^{۱۱}
- ارتباط با خویشاوندان (صله رحم): «يَكُونُ الرَّجُلُ يَصِلُ رَحِمَهُ، فَيَكُونُ قَدْ بَقِيَ مِنْ عُمُرِهِ ثَلَاثُ سِنِينَ، فَيَصِيرُهَا اللَّهُ ثَلَاثِينَ سَنَةً»^{۱۲}

- کمک مالی کردن به دیگران (صدقه): «فَإِنَّ الصَّدَقَةَ ... زِيَادَةٌ فِي أَعْمَارِكُمْ»^{۱۳}
- رفتار شایسته با همسایگان: «حَسَنُ الْجَوَارِ زِيَادَةٌ فِي الْأَعْمَارِ»^{۱۴}

^۱ نوری، مستدرک الوسائل، ۸ / ۳۹۴

^۲ پاینده، نهج الفصاحه، ۴۷۷

^۳ کلینی، کافی، ۲ / ۱۶۵

^۴ مجلسی، بحار الانوار، ۶۶ / ۴۰۰

^۵ ابن طاووس، إقبال بالأعمال الحسنة، ۷۹ / ۱

^۶ طوسی، مصباح المتهجد، ۲ / ۵۹۴

^۷ حرعاملی، وسائل الشیعه، ۱۴ / ۴۳

^۸ جاهد، داروخانه معنوی، ۴۰

^۹ کلینی، کافی، ۲ / ۱۰۰

^{۱۰} ابن بابویه، نخصال، ۱ / ۴۸

^{۱۱} حرعاملی، وسائل الشیعه، ۱۸ / ۳۷۲

^{۱۲} کلینی، کافی، ۲ / ۱۵۰

^{۱۳} محمدی ری شهری، میزان الحکمه، ۶ / ۲۲۰

^{۱۴} کلینی، کافی، ۲ / ۶۶۷

- رفتار عادلانه با زیردستان داشتن: «مَنْ وَكَلِيَ مِنْ أُمُورِ الْمُسْلِمِينَ شَيْئًا ... وَإِذَا عَدَلَ فِيهِمْ مَدَّ فِي عُمُرِهِ» (رعایت بهداشت پیش و پس از غذا خوردن: «اغسلوا أيديكم قبل الطعام وبعده فإنه ... يزيد في العمر»^۲)

- کم غذا خوردن: «إِذَا قَلَّ طَعْمُهُ الْمَرْءُ عَاشَ طَوِيلًا»^۳

- سپاسگزاری از خداوند: «زِيَادَةُ الشُّكْرِ ... تَزِيدُ فِي الْعُمُرِ»^۴

۴) تلاش برای جلوگیری از کاهش طول عمر: بنا به گزارش رهبران دینی، انجام چند کار طول عمر انسان را کم می‌کند:

- خشمگین کردن خداوند: «إِذَا غَضِبَ اللَّهُ تَعَالَى عَلَى أُمَّةٍ ... قَصُرَتْ أَعْمَارُهَا»^۵

* هرچند افزایش طول عمر و تلاش برای تحقق آن، امری پسندیده است، اما در آموزه‌های دینی هم زمان به سه مسئله دیگر نیز توجه شده است:

۱- طول عمر و افزایش بهره‌وری: مفهوم «برکت در عمر» در ادبیات دینی ناظر به نگاه نتیجه‌گرا به زندگی است؛ یعنی طول عمر برابر افراد، همیشه به معنای برابری راندمان زندگی آن‌ها نیست. برخی با طول عمر کمتر و راندمان بیشتر و برخی با طول عمر بیشتر و راندمان کمتر، زندگی خود را سپری می‌کنند. بنابراین، انسان مسلمان از خداوند می‌خواهد که به عمر او برکت دهد و نه فقط آن را طولانی‌تر کند: «بِرَكَةِ الْعُمُرِ فِي حُسْنِ الْعَمَلِ»^۶.

۲- طول عمر و انجام رفتارهای پسندیده: افزایش طول عمر از آن جهت اهمیت دارد که بستر انجام کارهای نیک بیشتر است. در نتیجه، اگر طول عمر سبب افزایش کارهای نیک شخص نشود یا موجب افزایش کارهای ناپسند او شود، دیگر ارزش ندارد. بهترین انسان‌ها کسی است که عمرش طولانی و رفتارش نیکو است (مَنْ طَالَ عُمُرُهُ وَحَسَنَ عَمَلُهُ) و بدترین انسان‌ها، کسی است که عمرش طولانی و رفتارش ناپسند است (مَنْ طَالَ عُمُرُهُ وَسَاءَ عَمَلُهُ)^۷

۳- طول عمر و سلامت جسمی: به شکل عادی، از دوره میانسالی به بعد، هرچه بر طول عمر افزوده می‌شود، توانمندی‌های جسمانی کمتر می‌شود، حتی اگر شخص دچار بیماری نشود: «وَمَنْ نُعَمِّرْهُ نُنَكِّسْهُ فِي الْخَلْقِ» (یس/۶۸)؛ همچنان که می‌تواند توان ادراکی و شناختی او نیز کاهش چشمگیری پیدا کند: «وَمِنْكُمْ مَنْ يَرُدُّ إِلَى أُرْدَلِ الْعُمُرِ لِكَيْ لَا يَعْلَمَ بَعْدَ عِلْمٍ

^۱ متقی الهندی، کنز العمال، ۱۴ / ۶

^۲ برقی، محاسن، ۲۰۲ / ۲

^۳ مشکینی، مواضع العبادیه، ۳۳۲ / ۱

^۴ لیشی واسطی، عیون الحکم، ۲۷۵

^۵ ابن بابویه، من لایحضره الفقیه، ۵۲۴ / ۱

^۶ تمیمی آمدی، غرر الحکم، ۳۱۲

^۷ ترمذی، سنن ترمذی، ۵۶۶ / ۴؛ مجلسی، بحار الانوار، ۶۶ / ۴۰۰

شَيْئًا» (نحل/۷۰)؛ رسیدن به چنین وضعیتی می‌تواند در سن هفتاد و پنج سالگی رخ دهد. روشن به نظر می‌رسد که افزایش طول عمر، همیشه همراه با سلامتی نبوده، افزون بر پیری، می‌تواند بیماری‌زا نیز باشد: «ثَمَرَةُ طُولِ الْحَيَاةِ السَّقَمُ وَ الْهَرَمُ».^۳ بدین ترتیب، طول عمری که از یک سو، منجر به انجام رفتار شایسته شود و از سوی دیگر، منجر به بیماری نشود، امری ارزشمند است؛ هرچند گریزی از عوارض جسمانی پیری نیست.

۲-۱- کیفیت زندگی

کیفیت زندگی مفهومی پیچیده و چند وجهی دارد که برای ارزیابی آن، معیار یکسانی وجود نداشته، به میزان قابل توجهی، متأثر از شرایط زمانی و مکانی، جغرافیایی و فرهنگی، فردی و اجتماعی است. کیفیت زندگی در دو دهه اخیر بیشتر ناظر به سلامتی و توانبخشی معلولان، ناتوان‌های جسمی و ذهنی، کهنسالان، کودکان و زنان بوده است. از نظر کامپ (۲۰۰۳) مفهوم کیفیت زندگی به شکل گسترده از تفکر مرتبط با سلامت ناشی می‌شود و دیدگاه یکسانی درباره علت آن وجود ندارد. سازمان بهداشت جهانی کیفیت زندگی را این گونه تعریف می‌کند: «ادراک افراد از موقعیتشان در زندگی، در متن فرهنگ و نظام‌های ارزشی که در آن زندگی می‌کنند و در ارتباط با اهداف، انتظارات و نیازهایشان است». هم‌چنین به این تعریف‌ها نیز می‌توان اشاره کرد: «میزان رضایتمندی ذهنی از زندگی که توسط فرد تخمین زده می‌شود»؛ «حدی که شخص از امکانات مهم زندگی اش لذت می‌برد»^۴

*** بنا به آموزه‌های دینی، هر انسانی از دو نوع زندگی دنیوی و اخروی برخوردار است، اما راه رسیدن به زندگی اخروی سعادت‌مندانه، داشتن زندگی دنیوی خوب است. به نقل قرآن کریم، یکی از خواسته‌های مؤمنان داشتن زندگی خوب در دنیا و آخرت است: «وَمِنْهُمْ مَّنْ يَقُولُ رَبَّنَا آتِنَا فِي الدُّنْيَا حَسَنَةً وَفِي الْآخِرَةِ حَسَنَةً» (بقره/۲۰۱) هم‌چنان که امام سجاد نیز از خداوند می‌خواهند که به ایشان زندگی نیکو و با شادمانی ماندگار عطا کند: «وَاجْعَلْنِي مِمَّنْ أَحْيَيْتَهُ حَيَاةً طَيِّبَةً فِي أَدْوَمِ السُّرُورِ».^۵ در سخنی از امام عصر، داشتن زیستگاهی سرسبز، خوش، فراخ و آسوده تا زمان مرگ، آرزو شده است: «أَنْ يَرْجِعَنِي مِنْ حَضْرَتِكُمْ خَيْرَ مَرْجِعٍ إِلَى جَنَابِ مُرْعٍ وَ حَفْضِ عَيْشٍ مُّوسِعٍ وَ دَعَاً وَ مَهْلٍ إِلَى حِينِ الْأَجَلِ»^۶ افزون بر این، داشتن خانواده خوب (همسر و فرزندان شایسته)، درآمد زیاد، خانه بزرگ، وسیله سواری مناسب از جمله خواسته‌های انسان از خداوند و نشانه‌های سعادت‌مندی وی برشمرده شده است: «مِنْ سَعَادَةِ الْمَرْءِ الْمُسْلِمِ الزَّوْجَةُ الصَّالِحَةُ

^۱ قمی، تفسیر قمی، ۷/ ۲۳۶

^۲ حویزی، تفسیر نور الثقلین، ۳/ ۶۸۳

^۳ تمیمی آمدی، غرر الحکم، ۳۲۷

۴. Quality of Life

^۵ عباسی، حسنی، نژادحمدی، نگاهی به مفهوم کیفیت زندگی، ۲۰-۲۲، عظیمی، باجلان، مطالعات کیفیت زندگی، ۱۲-۱۹؛ مختاری، نظری، جامعه‌شناسی

کیفیت زندگی، ۱۶-۲۴

^۶ عباسی، حسنی، نژاد حمادی، نگاهی به مفهوم کیفیت زندگی، ۲۰

^۷ طوسی، مصباح‌المتجهج، ۲/ ۵۹۴

^۸ ابن طاووس، إقبال بالأعمال الحسنة، ۳/ ۱۸۴

وَالْمَسْكَنُ الْوَاسِعُ وَالْمَرْكَبُ الْبَهِيُّ وَالْوَلَدُ الصَّالِحُ: «اللَّهُمَّ اغْفِرْ لِي ذَنْبِي وَوَسِّعْ لِي فِي دَارِي وَبَارِكْ لِي فِي رِزْقِي»،^۲ «مِنْ سَعَادَةِ الْمَرْءِ أَنْ يَتَّسِعَ مَنْزِلُهُ»؛ «ثَلَاثُ خِصَالٍ مِنْ سَعَادَةِ الْمَرْءِ الْمُسْلِمِ فِي الدُّنْيَا: الْجَارُ الصَّالِحُ وَالْمَسْكَنُ الْوَاسِعُ وَالْمَرْكَبُ الْبَهِيُّ»^۴

۳-۱- سلامت

سلامتی^۵ از واژه‌های پُر بسامد پزشکی است که از دیرباز در طب سنتی و پس از آن در طب مدرن امروزی مورد بحث قرار گرفته و ابعاد آن واکاوی شده است. جالینوس، سلامتی را «نسبت معینی از عناصر تشکیل دهنده گرمی، سردی، رطوبت و خشکی» می‌داند؛ از نظر ابن‌سینا، سلامتی «ملکه‌ای در بدن است که به خاطر آن افعال طبیعی و دیگر افعال، به شکلی عادی و مطلوب صادر می‌شود»؛^۶ جرجانی مدعی است: «تندرستی مطلق آن است که مزاج هر اندامی معتدل باشد ... و ترکیب اندام‌های مرکب، همه درست باشد و اندام بدن عدد و آن اندازه و آن شکل باشد که باید».^۷ دُر پزشکی نوین، سلامتی مفهومی چند سویه داشته و برخلاف، آموزه‌های طب سنتی، محدود به صحت جسم نمی‌شود. سازمان جهانی بهداشت، سلامت را چنین تعریف می‌کند: «بهبودی کامل جسمی، روانی، اجتماعی و اقتصادی نه فقط بیمار یا رنجور نبودن».^۹

۴-۱- حق بر سلامت

برای نخستین بار در سال ۱۹۴۶ حق بر سلامتی^۱ در اساسنامه سازمان جهانی بهداشت^۱ به رسمیت شناخته شد. در مقدمه این اساسنامه، بهره‌مندی از بالاترین شاخصه‌های قابل دسترسی به سلامتی، یکی از حقوق بنیادی هر انسانی در نظر گرفته شده است. در بند ۱ ماده ۲۵ اعلامیه جهانی حقوق بشر مصوب ۱۹۴۸، سلامتی در زمره حق بر بهره‌مندی از معیارهای مناسب زندگی قرار داده شد. کامل‌ترین بیان از حق بر سلامتی در میثاق بین‌المللی حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی مصوب سال ۱۹۶۶ دیده می‌شود. بند ۱ ماده ۱۲ این میثاق مقرر می‌دارد: «دولت‌های عضو میثاق حق هر کس را برای بهره‌مندی از بهترین حال سلامتی و روحی قابل دسترسی به رسمیت می‌شناسد». در ماده ۲۵ اعلامیه جهانی حقوق بشر نیز آشکارا بر حق بر سلامتی اشاره شده است: «هر کس حق دارد که سطح زندگی او، سلامتی و رفاه خود و خانواده‌اش را از حیث غذا و مسکن و مراقبت‌های طبی و خدمات لازم اجتماعی تأمین کند و هم‌چنین حق دارد که در مواقع بیکاری،

^۱ ابن‌اشعث، جعفریات، ۹۹/۱

^۲ نسائی، سنن الکبری، ۳۶/۹

^۳ برقی، محاسن، ۶۱۰/۲

^۴ پاینده، نهج الفصاحه، ۴۱۵

^۵Health

^۶ ابن‌سینا، قانون، ۱۰۵/۱

^۷ ابن‌سینا، شفا، ۲۵۱/۱

^۸ جرجانی، ذخیره خوارزمشاهی، ۱۵۸

^۹ مرمری پور، رهیافتی بر سلامت روان، ۴

^۱The Right to health

^۱WHO

بیماری، نقص اعضا، بیوه‌گی، پیری، یا در تمام موارد دیگری که به علل خارج از اراده انسان، وسایل امرار معاش او از بین رفته باشد از شرایط آبرومندانه زندگی برخوردار گردد». از حق بر سلامت با تعابیر مختلفی هم‌چون: «حق بر مراقبت سلامتی»، «حق بر مراقبت پزشکی»^۳ و «حق بر حمایت از سلامتی»^۴ یاد شده است.^۵

به هر روی، حق بر سلامت، برآمده از کرامت ذاتی بشر در برخورداری از حیات اجتماعی شرافتمندانه و همراه با رشد مادی و معنوی است. منظور از آن، برخورداری از سلامت به مفهوم رایج آن نیست، بلکه بنا به بند دوم ماده ۱۲ اعلامیه حق بر سلامت، در برگیرنده طیف وسیعی از عوامل اجتماعی و اقتصادی است که شرایط و وضعیتی را پیش بینی و ارتقاء می‌دهد که مردم قادر باشند زندگی سالمی داشته باشند و به عوامل اساسی مؤثر بر سلامتی، نظیر آب سالم، تغذیه کافی، مسکن مناسب و بهداشت عمومی و حرفه‌ای دسترسی داشته باشند. به عبارت دیگر، حق بر سلامتی امری فراتر از نبود بیماری است و متضمن بهره‌مندی از عالی‌ترین استانداردهای سلامتی می‌باشد.^۶

۵-۱- سلامت و امید به زندگی

رابطه معناداری میان «کیفیت زندگی» و «امید به زندگی» وجود دارد؛ یعنی هرچه کیفیت زندگی نیز مطلوب‌تر باشد، نرخ امید به زندگی نیز بالاتر می‌رود زیرا با افزایش شاخصه‌های سلامت جسمی و روانی به عنوان یکی از زیرساخت‌های کیفیت زندگی، ابتلا به انواع بیماری‌ها کم و در نتیجه، میانگین عمر افراد نیز افزایش پیدا می‌کند. همچنان که با کاهش خدمات بهداشتی و برخورداری افراد از سطح سلامت پایین‌تر، میانگین عمر آن‌ها نیز کاهش می‌یابد.^۷

به عبارت دیگر، سطوح بالای امید به زندگی با سلامت جسمی و روان شناختی، خودارزشی بالا، روابط اجتماعی و تفکر مثبت، رابطه مثبت دارد. به این ترتیب که امیدواری سبب سلامت روان‌شناختی و احساس ارزشمندی می‌گردد و به ایجاد روابط اجتماعی جهت افزایش سلامت کمک می‌کند. ارتقای امید در بهبود کیفیت زندگی بیماران نیز مؤثر است، چرا که امید افزایی عامل افزایش سطح خودمراقبتی، کیفیت زندگی و ارتقای سلامت عمومی آن‌ها می‌شود. رابطه امید و کیفیت زندگی، دو سویه است؛ یعنی بیمارانی که فرصت بیان احساسات خود داشته‌اند، در روند بهبودی آن‌ها تأثیر محسوسی

^۱ مرادی، حق سلامت انسان در حقوق بین‌الملل بشر، ۲۵-۲۷

fight to health care

fight to medical care

fight to health protection

^۵ Mahoney & Mahoney, Human rights in the twenty-first century Dordrecht, 481-482.

^۶ آل کجیاف، مفهوم و جایگاه حق بر سلامت در اسناد بین‌المللی حقوق بشر، ۱۴۱-۱۴۲

^۷ اصلانی، حق بر سلامت، ۳۸

^۸ Commission on Human Rights, Res, 2002/31, para : 20

^۹ http://www.economist.com/media/pdf/QUALITY_OF_LIFE.pdf

^{۱۰} علاقه مند، ثروت، زارع پور، «بررسی رابطه بین کیفیت زندگی و امید به زندگی»، ۱۸۰-۱۸۱

داشته است؛ از سوی دیگر، بیمارانی که ناامید از درمان بوده و استرس بالایی را تجربه کرده‌اند با کوچک‌ترین نشانه، زودتر از دنیا رفته‌اند، در حالی که میزان بیماری آن‌ها به مراتب از دیگر بیماران کمتر بوده است^۱ اما باید توجه داشت که هرچند از قرن نوزدهم به بعد با مهار بیمارهای عفونی از طریق جمع‌آوری زباله‌ها، ایجاد حمام‌های بهداشتی، توسعه سیستم‌های زهکشی و فاضلاب، بالا رفتن سطح بهداشت غذایی، ساخت خانه‌های مناسب و شرایط کاری ایمن‌تر، نرخ مرگ و میر کاهش و در نتیجه، نرخ امید به زندگی افزایش پیدا کرده است، ولی بهبود شرایط اجتماعی و روانی نیز در این کاهش مؤثر بوده است. افزایش حس داشتن زندگی عادلانه، کاهش استرس‌های شغلی، عضویت در سازمان‌های خدمات داوطلبانه، خوش بینی، نداشتن احساس خصومت یا پرخشگری نسبت به دیگران، داشتنن دوستان زیاد و شاد بودن، تأثیر مستقیمی بر سلامت و در نتیجه، افزایش نرخ امید به زندگی دارد^۲

۲- سلامت در آموزه‌های دینی

سلامت از جمله مسائلی است که در آموزه‌های دینی به شکل‌های مختلف مورد تأکید پیامبر گرامی اسلام و امامان معصوم قرار گرفته است.

۱-۲- اهمیت سلامتی: در منابع دینی از سلامتی به عنوان برترین نعمت یا نعمت پنهان یاد شده است: «الصَّحَّةُ أَفْضَلُ النِّعَمِ»^۳، «الْعَافِيَةُ نِعْمَةٌ خَفِيَّةٌ»؛ هم‌چنین، نعمتی که مردم قادر به شکرگزاری آن نیستند: «الْعَافِيَةُ نِعْمَةٌ يُعْجِزُ الشُّكْرُ عَنْهَا»^۴ سلامتی تا آن‌جا اهمیت دارد که پنهان کردن بیماری و عدم اقدام به درمان آن، خیانت به بدن شمرده شده است: «مَنْ كَتَمَ الْأَطْبَاءَ مَرَضَهُ خَانَ بَدَنَهُ»^۵

۲-۲- سلامت بدن: در آموزه‌های اسلامی به عوامل متعددی برای سلامت بدن اشاره شده است که برخی از آن‌ها عبارتند از: (۱) کم خوردن غذا و کم نوشیدن آب: «إِنَّ صِحَّةَ الْجِسْمِ مِنْ قَلَّةِ الطَّعَامِ، وَقِلَّةِ الْمَاءِ»؛ «مَنْ اقْتَصَرَ فِي أَكْلِهِ كَثُرَتْ صِحَّتُهُ»؛ «لَا صِحَّةَ مَعَ النَّهَمِ» یکی از راه‌های عملی برای کاهش مصرف غذا، روزه‌داری است: «صُومُوا تَصِحُّوا»^۶ کاهش وزن: به‌شکل طبیعی، کم کردن مصرف غذا، سبب کاهش وزن می‌شود؛ در نتیجه، یکی از راه‌های رسیدن به سلامتی جلوگیری از چاقی و کاهش وزن است: «أَحْبَبُّكُمْ إِلَيَّ اللَّهُ أَقْلُكُمْ طَعْمًا، وَأَخْفَكُمْ بَدَنًا»^۷ استفاده از غذاهای سالم و نخوردن

^۱ شعاع کاظمی، مؤمنی جاوید، «بررسی رابطه بین کیفیت زندگی و امید به زندگی»، ۲۶

^۲ ویلکینسون، جامعه‌شناسی سلامت، ثروت و عدالت، ۸۴-۸۷

^۳ تمیمی آمدی، غرر الحکم، ۵۶

^۴ فتال نیشابوری، روضه الواعظین، ۴/۴۷۲

^۵ ابن بابویه، امالی، ۲۲۹

^۶ تمیمی آمدی، غرر الحکم، ۶۲۲

^۷ ابن شعبه حرانی، تحف العقول، ۱۷۲

^۸ لیشی واسطی، عیون الحکم، ۴۳۷

^۹ قطب الدین راوندی، دعوات، ۷۷

^{۱۰} ابن حیون، دعائم الاسلام، ۱/۳۴۲

^{۱۱} متقی هندی، کنز العمال، ۱۵/۳۶۱

غذاهای آلوده: «وَيَحِلُّ لَهُمُ الطَّيِّبَاتُ وَيُحَرِّمُ عَلَيْهِمُ الْخَبَائِثَ» (اعراف، ۵/۱۵۷؛ ۶) خوردن و نوشیدن متعادل: «كُلُوا وَاشْرَبُوا وَلَا تُسْرِفُوا» (اعراف، ۳۱/۵؛ ۵) خوردن شامگاهی: «لَا تَدْعُوا الْعِشَاءَ وَلَا عَلَي حَشْفَه» (۶) خوردن زودهنگام صبحانه «مَنْ أَرَادَ الْبَقَاءَ وَلَا بَقَاءَ: فَلْيُبَاكِرِ الْعَدَاءَ»^۲

۳-۲- سلامت روحی: انسان در دیدگاه دینی موجودی دو بعدی است که افزون بر جسم مادی، روحی غیر مادی دارد. روح به عنوان موجود مجرد که در آموزه‌های دینی با نام‌های مختلفی هم‌چون: «نفس»، «قلب» و «عقل» شناخته می‌شود با «روان» به عنوان پدیده‌ای مادی متفاوت است. به هر روی، مسئله سلامت روحی با پدیده «قلب سلیم» در آموزه‌های قرآنی پیوند مستحکمی دارد. منظور از قلب سلیم، روحی عاری از باورهای نادرست، هم‌چنین منش‌های اخلاقی ناروا است. فرد برخوردار از قلب سلیم، با ایجاد تعادل میان قوای متضاد درونی، رفتارهای برخاسته از غرایز و محیط را به گونه‌ای مدیریت می‌کند که زمینه نزدیکی انسان به خداوند را فراهم کند. قلب سلیم از نظر شناختی، در باور به خداوند شک ندارد، با حقایق و واقعیت‌ها به دور از تعصب برخورد می‌کند، ظرفیت مناسبی برای درک حکمت‌های عالم هستی دارد. هم‌چنین از نظر عاطفی، انگیزه‌های زیستی از جمله نیاز جنسی و گرسنگی، او را از حد تعادل خارج نمی‌کند، طمع به کسب مادیات در او کمتر دیده می‌شود، محبت خداوند بر او غالب است، نسبت به مردم مهربان است، کینه ورز نیست، آنچه برای خود دوست دارد، برای دیگران هم همان را می‌خواهد.^۵

۴-۲- لزوم درمان بیماری: حفظ نفس یکی از مصالح و ضروریات و واجبات دینی است؟ در نتیجه، درمان گاه به عنوان واجب مستقل و گاه به عنوان مقدمه واجب برای انجام واجبات شرعی، هم‌چون نماز و روزه و حج، مورد بحث فقها قرار گرفته است. از سوی دیگر، درمان‌گری واجب کفایی است و چون درمان‌گری بدون درمان‌شونده، قابل تصور نیست، درمان برای شخص بیمار نیز واجب خواهد بود.^۸ خودداری از درمان اگر زمینه ساز مرگ انسان شود، مصداق خودکشی بوده، عملی حرام است؛ هم‌چنان که می‌تواند مصداق القای در تهلکه باشد که به حکم آیه «وَلَا تُلْقُوا بِأَيْدِيكُمْ إِلَى التَّهْلُكَةِ» (البقره/

^۱ برقی، محاسن، ۴۲۱/۲

^۲ ابن بابویه، من لا یحضره الفقیه، ۵۵۵/۳

^۳ طباطبایی، المیزان، ۱۴۷/۱۷

^۴ زعفری زاده، بهداشت روانی از دیدگاه قرآن و روایات، ۱۴

^۵ حسینی محمد آباد، سید ابوذر، حسینی محمد آباد، علی اصغر، روش‌های اسلامی تأمین بهداشت روان، ۵۹

^۶ علامه حلی، منتهی المطلب فی تحقیق المذهب، ۱۲/۱۵۰، و ۱۸۵/۱۴؛ علامه حلی، تذکره الفقهاء، ۲۷۹/۷ و ۱۲۹:۹؛ فخر المحققین، ایضاح الفوائد،

۳۵۴/۴؛ شهید ثانی، روضه البهیة، ۳۵۴/۷

^۷ انصاری، مکاسب، ۲۴۷/۱-۲۴۸

^۸ روحانی، منهاج الفقاهه، ۲۶۳/۲

^۹ ابن بابویه، من لا یحضره الفقیه، ۹۵/ ۴

۱۹۵)، حرام است. افزون بر این، عقل مستقل از آموزه‌های دینی به نیکویی درمان و زشتی ترک درمان، زمانی که منجر به آسیب‌رسانی به خود شود، حکم می‌کند.^۲

بیمار نمی‌تواند با استناد به اصل خودمختاری و سلطنت بر تمامیت جسمانی خود (قاعده سلطنت) از درمان‌پذیری خودداری کند؛ زیرا مالکیت انسان نسبت به بدن خود، امری غیر اصیل و وابسته به رعایت حق الهی در حفظ سلامت بدن است.^۳

۳- مبانی سلامت در فقه اسلامی

قرآن کریم مسئله پرسشگری و بازخواست اخروی از نعمت‌ها را مطرح کرده است (ثُمَّ لَتُسْأَلُنَّ يَوْمَئِذٍ عَنِ النَّعِيمِ) (تکواثر، ۸). مفسران در این‌که منظور از این نعمت چیست، احتمال‌های مختلفی بیان کرده‌اند: خوراکی‌ها و نوشیدنی‌ها، لذت‌ها، تندرستی و امنیت.^۴

بر این اساس، اگر سلامتی، نعمتی است که انسان در برابر آن بازخواست می‌شود، بایستی بر اساس رابطه میان حق و تکلیف، بپذیریم که بدن انسان از یک سو، متعلق حق الهی است که اگر آن حق را رعایت نکند، بازخواست می‌شود و از سوی دیگر، انسان حق دارد از سلامتی برخوردار باشد و در نتیجه، شریعت موظف به پاسداشت این حق بوده و متعهد است هیچ تکلیفی که موجب نادیده گرفتن این حق باشد، وضع نکند. بر اساس حق الهی، از آن جهت که بدن انسان متعلق حق الهی است، انسان مجاز به خودکشی یا آسیب رساندن به بدن خود نیست و رضایتش هم تأثیری در این حکم ندارد (تقدم اصل حرمت اضرار به نفس بر قاعده سلطنت بر نفس)^۵

بررسی آموزه‌های فقه اسلامی نشان می‌دهد که سلامت همه جانبه انسان، مورد توجه قانونگذار اسلام نیز بوده، احکام شرعی تکلیفی و وضعی تضمین‌کننده سلامت جسمی، عقلی، جنسی و مالی انسان است. اهمیت حفظ سلامتی تا جایی است که در صورت تعارض با انجام واجبات عبادی، حفظ سلامتی تقدم داشته، انجام عبادت ناسازگار با سلامتی، جنبه تقریبی بودن خود را از دست داده، حرام خواهند بود. (خمینی، طهاره، مؤسسه تنظیم و نشر آثار امام خمینی، ج ۲، ص ۱۲۲؛ فاضل لنکرانی، تفصیل الشریعه، ج ۱، ص ۲۷۱؛ خوانساری، تکمیل مشارق الشموس، ص ۳۸۲).

به هر روی، برای اثبات این منظور، افزون بر برخی احکام جزئی که ناظر به مسائل خاص مکلفان هستند، به قواعد فقهی عام نیز می‌توان استناد کرد؛ هرچند در فهم مفاد این قواعد گاه اختلاف‌نظرهایی نیز میان فقهای مسلمان وجود دارد. از این رو، ضروری است با بازخوانی محتوای این قواعد، میزان تأثیر آن‌ها را در حفظ سلامت انسان بررسی کنیم.

۳-۱- قواعد فقهی سلامت محور

^۱ طبرانی، تفسیر الکبیر، ۳۳۳/۱؛ طبرسی، مجمع البیان، ۵۱۵/۲

^۲ وزارة الأوقاف والشئون الإسلامية - الكويت، الموسوعة الفقهية الكويتية، ۱۱۶-۱۱۷؛ فاضل مقداد، تفتیح الرائع، ۴/۶۹

^۳ غروی، تنبیه الأمة، ۴

^۴ انصاری، کشف الاسرار، ۱۰/۵۹۹؛ طباطبایی، المیزان، ۲۰/۳۵۲

^۵ خرازی، بحوث الهامه، ۲/۳۰۴؛ انصاری، موسوعه احکام الاطفال، ۱/۱۱۹

بنا بر وابستگی احکام شرعی به وجود مصالح و مفاسد، باید بپذیریم شارع در جعل احکام شرعی، هدف یا هدف‌هایی را دنبال کرده است که در متون اصول فقه و فقه از آن به «مقاصد شریعت» یاد می‌شود؛ اهدافی که شناخت آن‌ها هم برای مردم به عنوان مکلف و هم برای فقیه به هنگام استنباط احکام و فهم نصوص دینی ضروری است.^۳

فقه‌های اهل سنت به تفصیل ابعاد مقاصد شریعت را مورد واکاوی قرار داده‌اند. مقاصد شریعت که با گزاره‌هایی هم‌چون: «تبعیت احکام از مصالح و مفاسد» و «الواجبات الشرعیة الطاف فی الواجبات العقلیه» نیز توصیف شده است، در سه عنوان کلی «ضروریات»، «حاجیات» و «تحسینیات» خلاصه می‌شوند.^۴

با چشم‌پوشی از حاجیات، یعنی احکام شرعی که عمل با هدف آسان شدن زندگی و رهایی از عسر و حرج وضع شده‌اند^۵ و تحسینیات، یعنی احکام شرعی که ناظر به آداب و رسوم پسندیده هستند، مهم‌ترین گونه مقاصد شریعت، «ضروریات» است. منظور از ضروریات، احکامی است که بدون آن‌ها، دین و دنیای مردم قوام پیدا نمی‌کند. این ضروریات در پنج عنوان کلی: دین، نفس، عقل، نسل و مال تقسیم می‌شوند.^۶

به هر روی، یکی از مقاصد ضروری شریعت، «حفظ جان» است.^۷ منظور از «حفظ نفس» که «حفظ اعضای بدن» را نیز دربرمی‌گیرد، صیانت از جان افراد در برابر آسیب‌های جسمانی قبل از وقوع آن‌ها پیشگیری از بیماری یا جلوگیری از از بین رفتن اعضا و اندام‌های بدن است.^۸

از سوی دیگر، «حفظ عقل» نیز یکی مقاصد شریعت در تدوین احکام الهی است. منظور از حفظ عقل، جلوگیری از ورود هر عیب یا نقصی در سیستم ادراکی مکلف با جعل احکام شرعی است؛ مانند حرمت مصرف مشروبات الکلی و مواد مخدر.^۹

بر این اساس، از یک سو، احکام اسلامی تضمین‌کننده سلامت جسمی انسان و حفظ حیات، هم‌چنین سلامت عقلی اوست و از سوی دیگر، انسان مسلمان وظیفه دارد از انجام هر کاری که به سلامت جسمی یا عقلی او آسیب می‌زند، خودداری کند.^{۱۰}

^۱ علم الهدی، الذریعة الی اصول الشریعة، ۵۷۰/۱-۵۷۲؛ عاملی، القواعد و الفوائد، ۱/ ۳۸ - ۳۹ و ۲/ ۲۲۳

^۲ فاسی، مقاصد الشریعة الاسلامیة، ۷

^۳ زحیلی، أصول الفقه الإسلامی، ۲/ ۱۰۱۷

^۴ غزالی، المستصفی، ۱۷۴

^۵ زحیلی، أصول الفقه الإسلامی، ۲/ ۱۰۲۲

^۶ شاطبی، موافقات، ۲/ ۲۲

^۷ شاطبی، موافقات، ۲/ ۲۰

^۸ طارق السویدان، ۲۰۲۲، suwaidan.com

^۹ ابن عاشور تونسسی، مقاصد الشریعة الإسلامیة، ۲/ ۱۳۹

^{۱۰} الرئاسة العامة، مجلة البحوث الإسلامیة، ۱۲/ ۵۹

^{۱۱} تصدر عن منظمة المؤتمر الاسلامی، مجلة مجمع الفقه الإسلامی، ۱۳/ ۳۲۳

^{۱۲} ابن عاشور تونسسی، مقاصد الشریعة الإسلامیة، ۲/ ۱۳۹

هرچند فقهای امامیه به صورت غیر مستقیم از این مقاصد کلی، بحث کرده‌اند، اما این رویکرد دینی در برخی از قواعد فقهی قابل مشاهده است.^۱

شایان یادآوری است، اقدامات مرتبط با حفظ و ارتقای سلامت جسمی و روانی بر دو گونه است: خودداری از انجام کارهایی که سلامت مکلف را در معرض خطر قرار داده یا به آن آسیب وارد می‌کند (اقدامات سلبی)؛ انجام کارهایی که سبب حفظ سلامت یا ارتقای سطح آن می‌شود (اقدامات ایجابی). با توجه به گستردگی بحث، همان‌گونه که پیشتر نیز گفته شد، استدلال به قواعد فقهی در این پژوهش، فقط ناظر به گونه اول است، بررسی تأثیر قواعد فقهی در اثبات وجوب انجام کارهایی که سبب حفظ یا ارتقای سلامت جسمی یا روانی مکلف می‌شود، نیازمند پژوهش مستقل است.

۱-۱-۳- **قاعده حرمت اضرار به نفس:** از جمله قواعد فقهی که می‌توان بر اساس آن آسیب زدن به تمامیت جسمانی را حرام دانست، قاعده نفی ضرر است که به حدیث نبوی «لاضرر و لااضرار فی الاسلام» مستند است؛ هرچند برخی از روایات وارد در توضیح دلیل حرمت برخی از مواد خوراکی، کم‌چین حکم عقل به لزوم پرهیز از آسیب رساندن به خودتیز می‌تواند مستند آن تلقی شود. عالمان اصول فقه در تبیین قاعده نفی ضرر، چهار احتمال مطرح کرده‌اند: نفی حکم به لسان نفی موضوع، نفی حکم ضرری، نفی ضرر غیرمتدارک و نهی تحریمی بنا به نظر نویسندگان، از این چهار احتمال در معنانشناسی حدیث، احتمال چهارم، قابل دفاع‌تر است، زیرا از یک سو، واژه «لا» در معنای حقیقی خود، یعنی نفی، به کار رفته است؛ از سوی دیگر، جمله «لاضرر و لااضرار»، جمله‌ای خبری است که خبر آن حذف شده است؛ اما ادعای عدم وجود ضرر در جهان خارج، نشان از عدم رضایت شارع به تحقق آن دارد. این چنین مبعوضیتی برای ایجاد ضرر، مفهومی جز حرمت آن ندارد. بدین ترتیب حرمت آسیب زدن به تمامیت جسمانی خود، قاعده‌ای کلی است که به حوزه خاصی از مسائل فقه اختصاص ندارد و از مجموعه روایات وارد در مسائل فقه نیز، قابل اثبات است. شایان یادآوری است که ضررهای اندک و جزئی مشمول این حکم نیستند.^۲

حرمت آسیب رساندن به تمامیت جسمانی دیگران از اصول مسلم فقه اسلامی است که افزون بر کیفر اخروی، مسئولیت کیفری و مدنی نیز به دنبال داشته، شخص آسیب‌رسان بسته به عمدی یا غیر عمدی بودن اقدامش، به قصاص عضو یا پرداخت دیه محکوم می‌شود.^۳

^۱ شهید اول، موسوعه الشهد الاول، ۱۵/ ۲۴، ابن ابی جمهور، اقطاب الفقهیه، ۴۳-۴۴

^۲ ابن بابویه، من لایحضره الفقیه، ۳/ ۳۴۵

^۳ علم الهدی، انتصار، ۴۴۹؛ نراقی، مستند الشیعه، ۳/ ۳۷۶

^۴ آخوند خراسانی، کفایه الاصول، ۳۸۱-۳۸۲؛ انصاری، مکاسب، ۳/ ۳۴۳؛ شریعت اصفهانی، قاعده لاضرر، ۲۴-۲۵

^۵ نظری توکلی، ترقیع و زرع الاعضاء، ۲۸-۲۹

^۶ خمینی، کتاب الطهاره، ۲/ ۶۴

^۷ سبحانی تبریزی، ایضاحات السنیه للقواعد الفقهیه، ۳/ ۲۴۱-۲۴۲

^۸ انصاری، مکاسب، ۱/ ۲۲۵-۲۲۶

^۹ طباطبایی، ریاض المسائل، ۲/ ۵۱۴؛ خوئی، موسوعه الامام الخوئی، ۴۲/ ۲۲۹

پذیرش اصل حرمت آسیب‌رسانی به تمامیت جسمانی خود و دیگران، هرچند بیانگر رویکرد بازدارندگی فقه اسلامی است، اما دربرگیرنده رویکرد ایجابی نیز بوده، نتیجه منطقی حرمت آسیب‌رسانی به خود و دیگران، ضرورت تلاش برای حفظ و ارتقای سلامت خود و دیگران نیز با ملاحظه شرایط اختصاصی هریک از این دو مورد نیز هست؛ زیرا تمام اقداماتی که موجب حفظ و ارتقای سلامت خود و دیگران می‌شوند، مقدمه‌ای هستند برای جلوگیری از حرمت آسیب رساندن به تمامیت جسمانی خود و دیگران و بالعکس، عدم مراقبت از حفظ و ارتقای سلامت خود و دیگران، سبب آسیب‌رسانی (بالقوه یا بالفعل) به تمامیت جسمانی خود و دیگران می‌شود.

۲-۱-۳- **قاعده حرمت تغیر به نفس:** منظور از اصطلاح «تغیر به نفس»، انجام کارهای خطرناک است از مجموع مستندات قرآنی و روایی می‌توان مدعی شد بنا به آموزه‌های دینی، انجام هرکاری که انسان را در معرض خطر قرار می‌دهد، حرام است. بنا بر مفاد آیه «وَلَا تُلْقُوا بِأَيْدِيكُمْ إِلَى التَّهْلُكَةِ» (بقره/۱۹۵)، قرار دادن خود را در «تهلکه» عمل حرامی است. هرچند برخی از مفسران بر این مطلب تأکید دارند که منظور از آن، زیاده‌روی در اقدامات مالی خیرخواهانه است؛ اما با توجه به کاربست‌های فقهی آن، مانند حجج به هنگام بیم از تأمین هزینه سفر، اضطراب به خوردن غذای دیگران، بیم از بیم سرما، می‌توان مدعی شد «تهلکه» هر عمل خطرناک است، چه موجب ضرر باشد یا نباشد هم‌چنین آیه «وَلَا تَقْتُلُوا أَنْفُسَكُمْ» (نساء/۲۹) با ملاحظه صدر و ذیل آن، مفهومی گسترده‌تر از خودکشی داشته، دلالت بر حرمت «خود را به کشتن ندهید» دارد؛ گواه بر این فهم، انطباق آیه بر آب ریختن بر بدن در سرمای زمستان و بی‌مبالاتی در حمله به دشمن^۱ است. پرهیز از اقدامات مخاطره‌آمیز از نظر عقلی امری پسندیده (حسن) و انجام چنین کارهایی امری ناپسند (قیح) است. در نتیجه، می‌توان به استناد قاعده ملازمه حکم عقل و حکم شرع، به حرمت شرعی چنین اقداماتی می‌توان حکم کرد.^{۱۰}

۳-۱-۳- **قاعده وجوب دفع ضرر محتمل:** «وجوب دفع ضرر محتمل» از جمله قواعد کلامی است^{۱۱} که در متون فقهی نیز مورد استناد فقها قرار گرفته و گاه از آن به قاعده فقهی نیز یاد شده است.^{۱۲} «اضرار محتمل» در این قاعده هرچند می‌تواند شامل هر ضرری شود که احتمال وقوع آن اندک باشد؛ اما کاربست‌های فقهی این قاعده و قرار گرفتن آن در زمره دلایل

^۱ نراقی، عوائد الایام، ۸۷

^۲ آلوسی، روح المعانی، ۷۷/۲

^۳ الهادی، الاحکام فی الحلال و الحرام، ۱/۲۹۵

^۴ ابن براج، جواهر الفقه، ۲۰۸

^۵ ابن قدامه، مغنی، ۱/۱۹۲-۱۹۳

^۶ توکلی، ترقیع و زرع الاعضاء، ۹۷

^۷ توکلی، ترقیع و زرع الاعضاء، ۱۰۷

^۸ عیاشی، تفسیر العیاشی، ۲۳۶/۱

^۹ قمی، تفسیر قمی، ۱۳۶/۱

^{۱۰} طباطبایی حکیم، محکم فی أصول الفقه، ۱۶۱/۲

^{۱۱} علامه حلی، الاثین فی امامه، ۳۷۴، ۳۹۹

^{۱۲} مصطفوی، القواعد الفقهیه، ۳۰۶

^{۱۳} نائینی، فوائد الأصول، ۳/۲۱۴-۲۱۵

ظنی، نشان می‌دهد که مقصود از «محتمل»، ضرری است که احتمال وقوع آن، در مرتبه ظن قرار گیرد. ^۱هم‌چنان که منظور از «وجوب» در این قاعده، وجوبی عقلی است نه وجوب شرعی؛ یعنی دفع ضرر محتمل، عمل واجب نیست که شارع به آن امر کرده، بلکه عقل مستقل و بدون نیاز به شرع، آن را تأیید می‌کند. هرچند برخی از اصولیون بر این باورند که منظور، ضرر اخروی و در نتیجه لزوم پرهیز از انجام هر کاری است که می‌تواند منجر به کیفر اخروی شود، چرا که دفع ضرر دنیوی قطعی هم لازم نیست (عمده الاصول، ج ۵، ص ۵۵۰؛ مصباح الاصول (مکتبه‌الداوری)، ج ۱، ص: ۲۸۷)؛ اما انحصار در ضرر اخروی موجه به نظر نمی‌رسد، این قاعده می‌تواند افزون بر آن، ضرر دنیوی را نیز دربرگیرد. ^۳

به هر روی، از آن جهت که احکام عقلی، تخصیص بردار نیستند، وجوب دفع ضرر محتمل در همه ابعاد زندگی انسان قابل جریان است. ^۴

از این رو، قاعده وجوب دفع ضرر محتمل، می‌تواند در حوزه سلامت فردی بکار رفته، عاملی برای پذیرش اقدامات پیشگیرانه در حوزه بهداشت و درمان باشد. هرچند خودداری از مراقبت‌های بهداشتی، منجر به آسیب‌دیدگی قطعی شخص نمی‌شود و انجام آن‌ها نیز تأمین‌کننده سلامت همه‌جانبه وی نمی‌شود، اما انجام آن‌ها می‌تواند خطر ابتلا به بیماری را کاهش دهد. این قاعده در حوزه سلامت عمومی نیز بکار رفته، قابلیت دارد تا دولت‌ها را موظف به انجام کارهایی کند که سطح سلامت جامعه را ارتقاء داده، از به وجود آمدن یا گسترش بیماری‌های فراگیر جلوگیری کند.

۱-۳-۴- قاعده وجوب حفظ نفس محترم: یکی از قواعد مهم فقهی، قاعده وجوب حفظ نفس محترم است. منظور از «نفس محترم» در این قاعده، تمامی انسان‌ها و حیوانات روح‌دار است. بنا به حکم تکلیفی وجوب حفظ نفس محترم، بر هر مکلف قادری واجب است تا جان خود و دیگر انسان‌ها و حیوانات را از خطر مرگ نجات دهد؛ بدین ترتیب، نه تنها خودکشی، دیگر کشی و حیوان‌کشی عملی حرام است؛ بلکه اگر جان خود یا انسان دیگر یا حیوانی در معرض خطر مرگ قرار گرفت، لازم است با اقدام مؤثر از وقوع این رخداد جلوگیری کرد. ^۵ اما با توجه به شناور بودن مفهوم «حفظ نفس محترم»، از حفظ از خطر مرگ تا حفظ سلامت، بنابراین، می‌توان مدعی شد، همان‌گونه که رهانیدن خود و دیگران و حیوانات از خطر مرگ واجب است، تلاش برای حفظ سلامت آن‌ها نیز واجب است. روشن است، این وجوب از گونه وجوب عینی کفایی است که در صورت نبود افراد مناسب و توانمند، تبدیل به وجوب عینی تعیینی می‌شود. ^۶ بهترین گواه برای این ادعا، کاربست فقهی قاعده و استناد فقها به آن در مسائل مختلف فقهی است. از جمله می‌توان به این موارد اشاره کرد: وجوب

^۱ نجفی، جواهر الکلام، ۱۱۰/۵

^۲ نایینی، فوائد الاصول، ۲۱۴/۳

^۳ بجنوردی، قواعد الفقهیه، ۳۳۴/۷

^۴ نراقی، مستند الشیعه، ۳۷۶/۳؛ شهید ثانی، روضه البهیة، ۳۲۸/۷

^۵ نجفی، جواهر الکلام، ۴۳۳/۳۶؛ خواجه‌سبزواری، جامع الشتات، ۳۰

^۶ انصاری، موسوعه الفقهیه المیسره، ۱۹۸/۱

^۷ تبریزی، تنقیح مبانی الاحکام، ۴۰۶/۲

^۸ فضل‌الله، فقه الشریعه، ۶۱۲/۱؛ سبزواری، مهذب الاحکام، ۸۹/۱

تقیه برای حراست از جان انسان، وجوب غذا دادن به زندانیان (اسیران)، وجوب قطع نماز برای رهایی انسان از خطر و هلاکت، وجوب شکافتن شکم زن حامله مرده برای بیرون آوردن جنین زنده.^۱

۵-۱-۳- **قاعده ضرورت احیای نفس محترم:** در برخی از متون فقهی به استناد آیه «وَمَنْ أَحْيَاهَا فَكَأَنَّمَا أَحْيَا النَّاسَ جَمِيعًا» (مائده/۳۲) از قاعده‌ای با عنوان «وجوب احیای نفس محترم» یاد شده است. احیای نفس محترم چنان اهمیتی دارد که در صورت تعارض آن با دیگر واجبات شرعی، احیای نفس تقدم دارد؛^۲ هرچند آن عمل، یکی از عبادات، هم‌چون نماز باشد.^۴ هرچند عنوان «نفس محترم» در این قاعده و قاعده وجوب نفس محترم به یک معنا بکار رفته است و همین امر سبب شده تا یکسان انگاشته شوند؛ اما به نظر می‌رسد قاعده «احیای نفس محترم» از دو جهت خاص‌تر از قاعده «حفظ نفس محترم باشد»؛ زیرا شامل خود مکلف نمی‌شود، یعنی عنوان احیا بر عمل مکلف نسبت به جان خود صدق نمی‌کند، هم‌چنان که عنوان احیای تنها بر رهانیدن دیگران از خطر مرگ صادق بوده، شامل حفظ سلامت وی در مراتب پایین‌تر از مرگ نمی‌شود.

از این رو، هرچند منظور از احیای نفس، آفریدن یک انسان زنده یا زنده کردن یک انسان مرده نیست؛^۵ اما این احیا می‌تواند به شکل‌های مختلفی انجام شود، هم‌چون: نجات انسان‌ها یا حیوانات از خطر مرگ در حوادث طبیعی یا از خطر انسان‌های آسیب‌رسان، مانند اشرار یا خطر حیوانات آسیب‌رسان.^۶ از آن‌جا که احیا کردن، مفهومی عرفی دارد، بنا به فهم مفسران، شخصی که انسانی را از غرق شدن یا سوختن یا زیر آوار رفتن یا هر عامل کشنده دیگری نجات دهد یا او را از گم شدن رهایی بخشد، مانند آن است که همه انسان‌ها را زنده کرده است. هم‌چنین پزشکی (کادر درمان) که بیمار را با درمان کردن از خطر مرگ می‌رهاند، او را احیا کرده است.^۸

۶-۱-۳- **قاعده لزوم انجام کار خیر:** بر اساس مفاد آیه «فَاسْتَبِقُوا الْخَيْرَاتِ» (بقره/۱۴۸؛ مائده/۴۸)، برخی از فقها از قاعده‌ای به نام «لزوم انجام کار خیر» یا «لزوم پیشی گرفتن در انجام کار» یاد کرده‌اند؛^۷ دون شک، واژه «خیر» به معنای مرتبط با شأن

^۱ توکلی، ترقیع و زرع الاعضاء، ۱۱۷-۱۱۸

^۲ انصاری، مکاسب، ۲۴۹/۱

^۳ روحانی، منهاج الفقاهه، ۲۶۳/۲

^۴ علامه حلی، منتهی المطلب فی تحقیق المذهب، ۳/۲۵

^۵ جمعی از پژوهشگران، موسوعه الفقه الاسلامی، ۲۳۲/۷

^۶ جمعی از پژوهشگران، موسوعه الفقه الاسلامی، ۲۳۱/۷

^۷ بیضاوی، أنوار التنزیل، ۱۲۴/۲

^۸ طباطبایی، المیزان، ۳۱۷/۵

^۹ سبزواری، مهذب الاحکام، ۲۵۲/۱۵

نزول آیه، محدود نشده، معانی دیگری را نیز در برمی‌گیرد، هم‌چون: کارهای شایسته؛ آن‌چه باعث اطاعت از خداوند می‌شود؛ آن‌چه در دنیا و آخرت سودمند است؛ احکام و تکالیف شرعی^۳ فرامین الهی.

با توجه به کاربست صیغه امر (فاستبقوا) در آیه «فَاسْتَبِقُوا الْخَيْرَاتِ» و ظهور صیغه امر در وجوب، پیش‌دستی در انجام کار خیر، امری واجب است، مگر جایی که دلیل (قرینه) بر استحباب آن باشد؛ آن‌جا که بر اساس آموزه‌های دینی، تلاش برای حفظ جان انسان‌ها از خطر مرگ، هم‌چنین ایجاد آسایش ناشی از بازیابی سلامت خود، از بارزترین نمونه‌های کار خیر، بلکه بالاترین آن‌هاست، بر افرادی که صلاحیت دخالت در چنین کاری دارند، واجب است اقدامات لازم در این باره تا هر سطح و اندازه‌های که می‌توانند، انجام دهند؛ به‌ویژه اگر شخص مصدوم یا بیمار در وضعیت اورژانس باشد.

۲-۳- قواعد فقهی سلامت‌گریز

با وجود آن‌چه گذشت، در میان متون فقهی به قواعدی برمی‌خوریم که می‌توان از نگاه نخست به آن‌ها، به‌دست آورد که حفظ سلامت خود، ضروری نیست و مکلف می‌تواند بسته به صلاح‌دید خود از سلامتی‌اش چشم‌پوشی کند. هرچند این نگاه با نقدهای جدی روبرو است.

۱-۲-۳- **قاعده سلطنت:** قاعده سلطنت از جمله قواعد مسلم فقهی است. هرچند خوانش مشهور از آن به استناد حدیث نبوی (الناس مسلطون علی اموالهم)، سلطه انسان بر اموال خود است، ولی با توجه به عقلایی بودن مفاد این قاعده، برخی از فقهای مسلمان، مفاد آن را تعمیم داده، بر این باورند که سلطنت بر جان، هم‌چون سلطنت بر مال، امری پذیرفته شده است. بنابراین، ضعف سندی حدیث نبوی، آسیبی به اعتبار آن نمی‌زند.^۴

باچشم‌پوشی از حرمت خودکشی که مستند به آیه «وَلَا تَقْتُلُوا أَنْفُسَكُمْ» (نساء/۲۹) است و فقهای مسلمان نیز بر آن اتفاق نظر دارند، اطلاق سلطه انسان بر تمامیت بدن خود، می‌تواند اثبات‌کننده اختیار مشروع انسان در انجام هر کاری باشد که به سلامت او آسیب زند. اما همان‌گونه که تصرف انسان بر اموال خود دارای محدودیت است، تصرف انسان در تمامیت جسمانی خود نیز اطلاق نداشته، شارع آن را محدود به جایی کرده که موجب آسیب‌رسانی به خود نشود (تقدم حرمت اضرار به نفس بر سلطنت)^۵

^۱ صدیق حسن خان، فتح البیان، ۲۱۸/۱

^۲ طباطبایی، المیزان، ۳۵۳/۵

^۳ شوکانی، فتح القادیر، ۱۸۳/۱؛ نسفی، تفسیر نسفی، ۲۲۰/۱

^۴ مظفر، اصول الفقه، ۶۳/۱

^۵ سبحانی، الموجز، ۵۶/۱

^۶ ابن ابی جمهور، اقطاب الفقهیه، ۲۰۸/۳

^۷ خوبی، مصباح الفقه، ۲۱۷/۶

^۸ محقق داماد، قواعد فقه، ۲۲۸

^۹ نجفی، جواهر الکلام، ۳۷۰/۳۶

^{۱۰} منتظری، دراسات فی ولایه الفقهیه، ۳۴۲/۲

^{۱۱} ایروانی، دروس تمهیدیه فی القواعد الفقهیه، ۱۰۴/۲

^{۱۲} بحرانی، حقائق الناصره، ۴۴/۲۲؛ خرازی، بحوث الهامه، ۳۰۴/۲

۲-۲-۳- قاعده تفویض کارهای مؤمن به خودش: بنا به مفاد جمله «إِنَّ اللَّهَ عَزَّ وَجَلَّ قَوَّضَ إِلَى الْمُؤْمِنِ أُمُورَهُ كُلَّهَا» از روایت ابوالحسن احمسی؛^۱ خداوند حق تصمیم‌گیری درباره امور مؤمن را به خود او واگذار کرده است. اگر به چنین برداشت گسترده‌ای از این روایت پایبند باشیم، از آن‌جا که یکی از امور مؤمن، مسائل مرتبط با سلامت جسمانی اوست، باید بپذیریم مؤمن مجاز است نسبت به سلامت خود تصمیم‌گیری کند و بنا به تشخیص خود، کارهایی را انجام دهد یا کارهایی را انجام ندهد که نتیجه آن، به خطر افتادن سلامت باشد.^۲

چنین برداشتی از این قاعده موجه به نظر نمی‌رسد، زیرا از یک سو، گزاره «تفویض هر چیزی به مؤمن» از نظر مفهومی، مجمل است و از سوی دیگر، چون اصل در قید، احترازی بودن است، «مؤمن بودن» در این قاعده، نقش اساسی دارد. روشن است که مؤمن از جهت انسان بودن وظایفی دارد و از جهت مؤمن بودن تکالیفی دیگر. مؤمن به واسطه ایمان خود، ملزم به رعایت قوانین و فرامین دینی (انجام واجبات و ترک محرمات) است و نمی‌تواند در حالی که مؤمن است، مقررات دینی را در تصمیم‌گیری و رفتارش نادیده بگیرد. در نتیجه، اگر آن‌گونه که پس از این خواهد آمد، بپذیریم آسیب‌رسانی به تمامیت جسمانی خود حرام و حفظ سلامت خود، واجب است؛ دیگر نمی‌توان به استناد قاعده تفویض، انجام کارهایی که سلامت انسان را به خطر می‌اندازد، مشروع دانست.^۳

نتایج

از آن‌چه گذشت، نتایج زیر به دست می‌آید:

۱- سیاستگذاران در حوزه مسائل اجتماعی با استفاده از معیار «امید به زندگی»، سطح سلامت جامعه را سنجیده و با بهره‌گیری از این شاخص، در پی ارتقای سطح آن در جامعه هستند. امید به زندگی با کیفیت زندگی دو مؤلفه به هم پیوسته هستند، به‌گونه‌ای که افزایش کیفیت زندگی، نرخ امید به زندگی را نیز افزایش می‌دهد. با توجه به تأثیر مستقیم سلامت جسمی و روانی در کیفیت زندگی، عدم برخورداری از سلامت جسمی یا روانی، سبب کاهش کیفیت زندگی و در نتیجه، کاهش نرخ امید به زندگی می‌شود.

۲- مسئله «امید به زندگی» در آموزه‌های دینی با چهار رویکرد، مورد توجه قرار گرفته است: ارزشمندی طول عمر بیشتر، مطلوب بودن آرزوی طول عمر بیشتر داشتن، تلاش برای افزایش طول عمر با انجام کارهای نیکو و تلاش برای جلوگیری از کاهش طول عمر ناشی از عدم انجام کارهای خیر یا انجام کارهای ناپسند.

۳- با وجود اهمیت طول عمر و لزوم تلاش برای افزایش و جلوگیری از کاهش آن در منابع دینی؛ این طول عمر، هنگامی از ارزش دینی برخوردار است که همراه با سلامت جسمانی روانی و به منظور افزایش کارهای پسندیده (عمل صالح) باشد.

^۱ کلینی، کافی، ۶۳/۵

^۲ مؤمن، کلمات سدید، ۱۶۴

^۳ مؤمن، کلمات سدید، ۱۶۴

^۴ مظفر، اصول الفقه، ۱/ ۱۱۴

^۵ نظری توکلی، ترقیع و زرع الاعضاء، ۱۶۰

۴- تأمین سلامت بدن و عقل دو هدف نهایی از قانونگذاری در نظام فقه اسلامی در نظر گرفته شده است و به همین جهت، آسیب‌رسانی به خود (اضرار به نفس) و انجام کارهای مخاطره‌آمیز (تغییر به نفس) امری حرام به حساب می‌آید؛ مکلف در صورت آسیب‌رسانی یا به خطر انداختن سلامت جسمانی و عقلی خود یا دیگران، افزون بر کیفر اخروی، بسته به مورد، مسئولیت کیفری و مدنی نیز دارد.

۵- وجوب دفع ضرر محتمل، وجوب حفظ نفس محترم، ضرورت احیای نفس محترم و لزوم انجام کار خیر، از جمله قواعد فقهی به شمار می‌آیند که همبستگی معنایی به صورت مستقیم یا غیر مستقیم بر وجوب تلاش برای حفظ سلامت جسمانی و روانی دلالت دارند.

۶- احترام به خودمختاری انسان در تصمیم‌گیری نسبت به تمامیت جسمانی خود، هرچند در قالب دو قاعده «سلطنت بر نفس» و «تفویض امور مؤمن به خودش»، مورد تأکید فقهای مسلمان قرار گرفته است، ولی با توجه به این که بدن انسان، متعلق حق الهی نیز قرار دارد، مکلف مجاز نیست به استناد به خودمختاری ذاتی که دارد، به سلامت خود آسیب وارد کند یا از سلامتش حفاظت نکند.

منابع

قرآن کریم

آخوندخراسانی، محمد کاظم. *کفایه الاصول*، قم: موسسه آل‌البیت علیهم السلام، ۱۴۰۹ق.
آل کجیاف، حسین. «مفهوم و جایگاه حق بر سلامت در اسناد بین‌المللی حقوق بشر»، فصلنامه حقوق پزشکی، سال هفتم، شماره ۲۴، ۱۳۹۲.

آلوسی، محمود بن عبدالله. *روح المعانی فی تفسیر القرآن العظیم و السبع المثانی*، بیروت: دار الکتب العلمیه، ۱۴۱۵ق.

ابن ابی جمهور احصائی. *أقطاب الفقهیه علی مذهب الامامیه*، قم: کتابخانه آیه الله المرعشی، ۱۴۱۰ق.

ابن اشعث، محمد بن محمد. *جعفریات (الأشعثیات)*، تهران: مکتبه النینوی الحدیثه، بی تا.

ابن بابویه، محمد بن علی. *أمالی (للصدوق)*، تهران: کتابچی، چاپ ششم، ۱۳۷۶.

ابن بابویه، محمد بن علی. *خصال*، قم: جامعه مدرسین، ۱۳۶۲.

ابن بابویه، محمد بن علی. *من لا یحضره الفقیه*، قم: دفتر انتشارات اسلامی وابسته به جامعه مدرسین حوزه علمیه قم، چاپ دوم، ۱۴۱۳.

ابن براج، عبدالعزیز. *جواهر الفقه*، قم: جامعه مدرسین فی الحوزه العلمیه، ۱۴۱۱ق.

ابن حیون، نعمان بن محمد. *دعائم الإسلام*، قم: مؤسسه آل‌البیت علیهم السلام، چاپ دوم، ۱۳۸۵.

ابن سینا، حسین بن عبد الله. *شفاء المنطق*، قم: مکتبه آیه الله العظمی المرعشی النجفی (ره)، ۱۴۰۵ق.

ابن سینا، حسین بن عبدالله. *قانون فی الطب*، بیروت: داراحیاء التراث العربی، ۲۰۰۵م.

- ابن شعبه حرانی، حسن بن علی. *تحف العقول*، قم: جامعه مدرسین، چاپ دوم، ۱۴۰۴ق.
- ابن طاووس، علی بن موسی. *إقبال بالأعمال الحسنة*، قم: دفتر تبلیغات اسلامی، ۱۳۷۶.
- ابن عاشور تونسلی، محمد الطاهر بن محمد. *مقاصد الشریعة الإسلامیة*، قطر: وزارة الأوقاف والشؤون الإسلامیة، ۱۴۲۵ق.
- ابن قدامه، عبدالله بن احمد. *مغنی*، مصر: مكتبة القاهرة، ۱۳۸۸ق.
- اصلائی، سیاوش. *حق بر سلامت، تأثیر بین المللی در حق بر سلامت به عنوان یکی از مصادیق حقوق بشر در حقوق عمومی ایران*، تبریز: انتشارات آیدین و یانار، ۱۳۹۶.
- انصاری، سید مرتضی. *مکاسب*، قم: دار الذخائر، ۱۴۱۱ق.
- انصاری، قدرت الله. *موسوعه احکام الاطفال و ادلتها*، قم: مرکز فقهی ائمه اطهار (ع)، ۱۴۲۹ق.
- انصاری، محمد علی. *موسوعه الفقهیه المیسره*، قم: مجمع الفکر الاسلامی، ۱۴۱۵ق.
- انصاری، عبد الله بن محمد. *کشف الاسرار و عده الابرار* (معروف به تفسیر خواجه عبدالله انصاری)، تهران: امیر کبیر، چاپ پنجم، ۱۳۷۱.
- ایروانی، باقر. *دروس تمهیدیة فی القواعد الفقهیه*، قم: مؤسسه الفقه للطباعة و النشر، ۱۳۸۴.
- بالمفتی الهندی، علاء الدین علی بن حسام الدین. *کنز العمال فی سنن الأقوال والأفعال*، بی جا: مؤسسه الرساله، الطبعة الخامسة، ۱۴۰۱ق.
- بجنوردی، حسن. *قواعد الفقهیه*، قم: نشر الهادی، ۱۳۷۷.
- بحرانی، یوسف. *حدائق الناضره فی احکام العترة الطاهرة*، قم: جامعه المدرسین فی حوزه العلمیه، مؤسسه النشر الاسلامی، ۱۳۶۳.
- برقی، احمد بن محمد. *محاسن*، قم: دار الکتب الإسلامیة، چاپ دوم، ۱۳۷۱.
- بیضاوی، عبدالله بن عمر. *أنوار التنزیل و أسرار التأویل*، بیروت: دار إحياء التراث العربی، ۱۴۱۸ق.
- پاینده، ابو القاسم. *نهج الفصاحة*، تهران: دنیای دانش، چاپ چهارم، ۱۳۸۲.
- تبریزی، جواد. *تنقیح مبانی الاحکام*، قم: دار الصدیقه الشهیده، چاپ سوم، ۱۴۲۷ق.
- ترمذی، محمد بن عیسی. *سنن الترمذی*، مصر: شركة مكتبة ومطبعة مصطفى البابي الحلبي، چاپ دوم، ۱۳۹۵ق.
- تصدر عن منظمة المؤتمر الاسلامی بجدة. *مجلة مجمع الفقه الاسلامی التابع لمنظمة المؤتمر الاسلامی بجدة*، بی جا: بی نا. (نرم افزار مكتبة الشامله)، بی تا.
- تمیمی آمدی، عبد الواحد بن محمد. *غرر الحکم و درر الکلم*، قم: دار الکتب الإسلامی، چاپ دوم، ۱۴۱۰ق.

- جاهد، رضا. داروخانه معنوی، مشهد: انتشارات هاتف، چاپ بیست و سوم، ۱۳۸۰.
- جرجانی، سید اسماعیل. ذخیره خوارزمشاهی، تهران: فرهنگستان علوم پزشکی جمهوری اسلامی ایران، ۱۳۸۰.
- جمعی از پژوهشگران. موسوعه الفقه الاسلامی طبقاً لمذهب اهل البیت، قم: مؤسسه دائره المعارف فقه اسلامی بر مذهب اهل بیت، ۱۴۲۳ق.
- حر عاملی، محمد بن حسن. وسائل الشیعہ، قم: مؤسسه آل البیت علیهم السلام، ۱۴۰۹ق.
- حسینی محمد آباد، سید ابوذر، حسینی محمد آباد، علی اصغر. روش‌های اسلامی تأمین بهداشت روان، مشهد: بنیاد پژوهش‌های اسلامی، ۱۳۹۴.
- حویزی، عبدعلی بن جمعه. تفسیر نور الثقلین، قم: اسماعیلیان، چاپ چهارم، ۱۴۱۵ق.
- خرازی، محسن. بحوث الهامه فی مکاسب المحرمه، قم: مؤسسه در راه حق، ۱۴۲۳ق.
- خمینی، روح الله. کتاب الطهاره، تهران: مؤسسه تنظیم و نشر آثار الامام خمینی (ره)، ۱۳۹۲.
- خواجه‌نوی، اسماعیل بن محمد حسین. جامع الشتات، بی‌جا: بی‌نا، ۱۴۱۸ق.
- خوشنویس، مریم؛ پژوهان، جمشید. «بررسی تأثیر آلودگی محیط زیست بر شاخص توسعه انسانی در کشورهای توسعه یافته»، فصلنامه علوم اقتصادی، سال ششم، شماره بیستم، ۱۳۹۱.
- خویی، ابوالقاسم. مصباح الفقاهه، نجف: حقوق الطبع محفوظه للمؤلف المطبعه الحیدریه، ۱۳۷۸ق.
- خوئی، ابوالقاسم. موسوعه الامام الخوئی، قم: مؤسسه إحياء آثار الامام الخوئی، ۱۴۱۸ق.
- روحانی، محمد صادق. منهاج الفقاهه، قم: انوار الهدی، چاپ پنجم، ۱۴۲۹ق.
- الرئاسه العامه لإدارات البحوث العلمیه والإفتاء والدعوه والإرشاد. مجله البحوث الإسلامیه، مجله دوریه تصدر عن الرئاسه العامه لإدارات البحوث العلمیه والإفتاء والدعوه والإرشاد، بی‌تا. (نرم افزار مکتبه الشامله)
- زحیلی، وهبه. أصول الفقه الإسلامیه. دمشق: دار الفکر، ۱۴۰۶ق.
- زعفری زاده، مهدیه. بهداشت روانی از دیدگاه قرآن و روایات، تهران: پندار قلم، ۱۳۹۷.
- سبحانی تبریزی، جعفر. ایضاحات السنیه للقواعد الفقهیة، قم: مؤسسه الامام الصادق علیه السلام، ۱۴۳۶ق.
- سبحانی، جعفر. الموجز فی أصول الفقه یبحث عن الأدله اللفظیه والعقلیه، قم: مؤسسه الإمام الصادق علیه السلام، چاپ دوم، ۱۴۲۰ق.
- سبزواری، سید عبدالاعلی. مهذب الاحکام، قم: سید عبد الاعلی السبزواری، چاپ چهارم، ۱۴۱۳ق.

سرابی، حسن. روش‌های مقدماتی تحلیل جمعیت، تهران: مؤسسه انتشارات و چاپ دانشگاه تهران، چاپ چهارم، ۱۳۸۷.

سویدان، طارق. الشریعۃ الإسلامیة - مقاصدها وخصائصها، ۲۰۲۲م. <https://suwaidan.com>

شاطبی، إبراهیم بن موسی. موافقات، بی‌جا: دار ابن عفان، ۱۴۱۷ق.

شریعت اصفهانی، فتح الله بن محمد جواد. قاعده لاضرر، قم: جامعه المدرسین، مؤسسه النشر الاسلامی، بی‌تا.

شعاع کاظمی، مهرانگیز، مؤمنی جاوید، مهر آور. «بررسی رابطه بین کیفیت زندگی و امید به زندگی در بیماران مبتلا به سرطان بعد از عمل جراحی»، فصلنامه بیماری‌های پستان ایران، سال دوم، شماره سوم و چهارم، ۱۳۸۸.

شوکانی، محمد. فتح القادیر، دمشق: دار ابن کثیر، ۱۴۱۴ق.

شهید اول، محمد بن مکی. موسوعه الشهد الاول، قم: مکتبه الاعلام الاسلامی، ۱۴۳۰ق.

شهید ثانی، زین الدین بن علی. روضه البهیة فی شرح لمعه الدمشقیة، قم: مکتبه الداوری، ۱۴۱۰ق.

شیخی، محمد تقی. مبانی و مفاهیم جمعیت شناسی، تهران: شرکت سهامی انتشار، ۱۳۷۷.

صدیق حسن خان، محمد صدیق. فتح البیان فی مقاصد القرآن، لبنان: دار الکتب العلمیة، منشورات محمد علی بیضون، ۱۴۲۰ق.

طباطبایی، علی بن محمد. ریاض المسائل، قم: مؤسسه آل البيت لاحیاء التراث، ۱۴۰۴ق.

طباطبایی حکیم، محمد سعید. محکم فی أصول الفقه، قم: مؤسسه المنار، ۱۴۱۴ق.

طباطبایی، محمد حسین. المیزان فی تفسیر القرآن، بیروت: مؤسسه الأعلمی للمطبوعات، چاپ دوم، ۱۳۹۰ق.

طبرانی، سلیمان بن احمد. تفسیر الکبیر: تفسیر القرآن العظیم (الطبرانی)، اردن: دار الکتب الثقافی، ۲۰۰۸م.

طبرسی، فضل بن حسن. مجمع البیان فی تفسیر القرآن، تهران: ناصر خسرو، چاپ سوم، ۱۳۷۲.

طوسی، محمد بن الحسن. مصباح المتهدج و سلاح المتهدج، بیروت: مؤسسه فقه الشیعة، ۱۴۱۱.

عاملی، محمد بن مکی. القواعد و الفوائد، تحقیق سید عبدالهادی حکیم، قم: مکتبه المفید، بی‌تا.

عباسی، فاطمه، حسنی، اکرم، نژادحمدی، ندا. نگاهی به مفهوم کیفیت زندگی، اراک: آی سانا، ۱۳۹۵.

عزیزی، فریدون و گروه سلامت معنوی فرهنگستان علوم پزشکی جمهوری اسلامی ایران. سلامت معنوی: چیستی، چرایی و چگونگی، تهران: انتشارات حقوقی، ۱۳۹۴.

عظیمی، لیلا، باجلان، علی. مطالعات کیفیت زندگی، اراک: نشر نویسنده، ۱۳۸۸.

علاقه مند، مریم، ثروت، فرخ لقا، زارع پور، فاطمه. «بررسی رابطه بین کیفیت زندگی و امید به زندگی در بیماران مبتلا به سرطان پستان»، دو ماهنامه علمی پژوهشی، دانشکده بهداشت یزد، شماره دوم، ۱۳۹۵.

- علامه حلی، حسن بن یوسف. *منتهی المطلب فی تحقیق المذهب*، مشهد: آستانه الرضویه المقدسه. مجمع البحوث الاسلامیه، ۱۴۱۲ق.
- علامه حلی، حسن بن یوسف. *تذکره الفقهاء*، قم: مؤسسه آل البيت لاحیاء التراث، ۱۴۱۴ق.
- علامه حلی، حسن بن یوسف. *الالفین فی امامة امیر المؤمنین علی بن ابی طالب علیه السلام*، بیروت: بی نا، ۱۴۰۲ق.
- علم الهدی، سید مرتضی. *الذریعة الی اصول الشریعة*، تصحیح و تعلیق ابوالقاسم گرچی، تهران: انتشارات دانشگاه تهران، ۱۳۴۶.
- علم الهدی، علی بن حسین. *انتصار*، قم: جامعه المدرسین حوزه علمیه قم. دفتر انتشارات اسلامی، ۱۴۱۵ق.
- عباشی، محمد بن مسعود. *تفسیر العیاشی*، تهران: مکتبه العلمیه الاسلامیه، ۱۳۸۰.
- غروی، محمد حسین. *تنبیه الأمة و تنزیه المله*، قم: انتشارات دفتر تبلیغات اسلامی، ۱۴۲۴ق.
- غزالی طوسی، أبو حامد محمد بن محمد. *المستصفی*، بی جا: دار الکتب العلمیه، ۱۴۱۳ق.
- فاسی، علال. *مقاصد الشریعة الاسلامیه و مکارمها*، رباط: دار الامان، الطبعة الرابعة، ۱۴۱۱ق.
- فاضل مقداد، مقداد بن عبدالله. *تنقیح الرائع لمختصر الشرائع*، قم: مکتبه آیه الله العظمی المرعشی، ۱۴۰۴ق.
- فاضل موحدی لنکرانی، محمد، دادستان، محمد، و روزنامه آموزشی پژوهشی فیضیه. *سیری کامل در اصول فقه*، قم: فیضیه، ۱۳۷۷-۱۳۷۸.
- فتال نیشابوری، محمد بن احمد. *روضه الواعظین و بصیرة المتعظین*، قم: انتشارات رضی، ۱۳۷۵.
- فخر المحققین، محمد بن حسن. *ایضاح الفوائد فی شرح اشکالات القواعد*، قم: اسماعیلیان، ۱۳۸۷.
- فضل الله، حسین. *فقه الشریعه*، بیروت: دار الملائک للطباعة و النشر و التوزیع، چاپ نهم، ۱۴۳۱ق.
- قطب الدین راوندی، سعید بن هبة الله. *دعوات*، قم: انتشارات مدرسه امام مهدی، ۱۴۰۷ق.
- قمی مشهدی، محمد بن محمدرضا. *تفسیر کنز الدقائق و بحر الغرائب*، تهران: وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی. سازمان چاپ و انتشارات، ۱۳۶۸.
- قمی، علی بن ابراهیم. *تفسیر قمی*، قم: دار الکتب، چاپ سوم، ۱۳۶۳.
- کاظمی پور، شهلا. *مبانی جمعیت شناسی*، تهران: مرکز مطالعات و پژوهش های جمعیتی آسیا و اقیانوسیه، چاپ دوم، ۱۳۸۳.
- کلینی، محمد بن یعقوب. *کافی*، تهران: دار الکتب الإسلامیه، چاپ چهارم، ۱۴۰۷ق.
- لیثی واسطی، علی بن محمد. *عیون الحکم و المواعظ*، قم: دار الحدیث، ۱۳۷۶.
- متقی الهندی *کنز العمال فی سنن الأقوال والأفعال*، مؤسسه الرسالة الطبعة، الطبعة الخامسة، ۱۴۰۱ق.

مجلسی، محمد باقر بحار الأنوار، بیروت: دار إحياء التراث العربی، چاپ دوم، ۱۴۰۳ ق.

محقق داماد، مصطفی قواعد فقه، بخش مدنی، تهران: مرکز نشر اسلامی، چاپ یازدهم، ۱۳۸۳.

محمد الصالح المنجد الضروریات الخمس فی مقاصد الشریعه، ۱۴۴۵ ق.

<https://almunajjid.com/courses/lessons/> 235

محمدی ری شهری، محمد میزان الحکمه، مترجم: حمیدرضا شیخی، قم: مؤسسه علمی فرهنگی دار الحدیث. سازمان چاپ و نشر، چاپ یازدهم، ۱۳۸۹.

مختاری، مرضیه، نظری، جواد جامعه شناسی کیفیت زندگی، تهران: انتشارات جامعه شناسان، ۱۳۸۹.

مرمزی پور، زهرا. رهیافتی بر سلامت روان: نظریه و کاربری، تبریز: نشر اختر، ۱۳۹۹.

مشکینی اردبیلی، علی. المواعظ العددیة، مترجم: سید مرتضی موسوی قافله باشی، قم: مؤسسه علمی فرهنگی دار الحدیث. سازمان چاپ و نشر، ۱۳۹۲.

مصطفوی، محمد. القواعد الفقهیه، قم: جماعه المدرسین فی الحوزه العلمیه، مؤسسه النشر الاسلامی، چاپ چهارم، ۱۴۲۱.

مظفر، محمدرضا. اصول الفقه، قم: مرکز انتشارات دفتر تبلیغات اسلامی حوزه علمیه قم، چاپ چهارم، ۱۳۷۰.

معزی، اسدالله. مبانی جمعیت شناسی، تهران: مؤسسه انتشارات آوای نور، ۱۳۷۱.

منتظری، حسینعلی. دراسات فی ولایه الفقهیه، قم: مرکز العالمی للدراسات الاسلامیه، چاپ دوم، ۱۴۰۹.

مؤمن قمی، محمد. کلمات سدیده، قم: جماعه المدرسین فی الحوزه العلمیه، مؤسسه النشر الاسلامی، ۱۴۱۵.

نائینی، محمد حسین. فوائد الأصول، قم: جماعه مدرسین حوزه علمیه قم، ۱۳۷۶.

نجفی، محمد حسن. جواهر الکلام، بیروت: دار إحياء التراث العربی، چاپ هفتم، بی تا.

نراقی، احمد بن محمد. عوائد الایام، قم: دفتر تبلیغات اسلامی حوزه علمیه قم، مرکز انتشارات، ۱۳۷۵.

نراقی، احمد بن محمد. مستند الشیعه، قم: مؤسسه آل البيت لاحیاء التراث، ۱۴۱۵.

نسائی، أحمد بن شعيب. السنن الكبرى، بیروت، مؤسسه الرساله، ۱۴۲۱.

نسفی، عمر بن محمد. تفسیر نسفی، تهران: صدا و سیمای جمهوری اسلامی ایران، انتشارات سروش، ۱۳۶۷.

نظری توکلی، سعید. ترقیع و زرع الاعضا فی الفقه الاسلامی، مشهد: آستانه الرضویه المقدسه، مجمع البحوث الاسلامی، ۱۳۸۰.

نوری، حسین بن محمد تقی. مستدرک الوسائل و مستنبط المسائل، قم: مؤسسه آل البيت علیهم السلام، ۱۴۰۸.

وزارة الأوقاف والشئون الإسلامية - الكويت. الموسوعة الفقهية الكويتية، كويت: دارالسلاسل، الطبعة الثانية، من ١٤٠٤ - ١٤٢٧ هـ.
ويلكينسون، ريجارد. جامعه شناسی سلامت، ثروت و عدالت، مترجمان: شیرین احمدنیا، ابوالقاسم پوررضا، تهران: سمت، ١٣٩٣.
الهادی یحیی بن الحسین. الاحکام فی الحلال و الحرام، بی جا: بی نا، ١٤١٠.

http://www.economist.com/media/pdf/QUALITY_OF_LIFE.pdf

Mahoney, K.E & Mahoney, P.(eds), Human rights in the twenty-first century Dordrecht, Kluwer, 1993.

نسخه پیش انتشار