نشریه علمی تاریخ فرهنگ و تمدن اسلامی
دوره ۱۳، تابستان ۱۴۰۱، شماره ۴۷
مقاله علمی ـ پژوهشی
صفحات ۸۰ ـ ۵۷

Scientific Journal
The History Of Islamic Culture and Civilization
Vol. 13, Summer 2022, No. 47
Scientific Research Article

سبک‌شناسی مواجهه با بیماران در سیره اجتماعی اهلِبیت علیهم‌السلام

محمدمصطفی اسعدی*

چکیده

پژوهش حاضر به این مسئله می‌پردازد که سبک مواجهه اجتماعی اهلِبیت با بیماران چگونه بوده است؟ عرصه پژوهش، گزاره‌های سبک زندگی معصومان و به‌طور خاص، حیات اجتماعی ایشان در منابع کهن، اعمّ از تاریخی و روایی است که به روش تحلیلی قابل کنکاش است. براساس یافته‌های پژوهش حاضر، مؤلفه‌های این سبک عبارت است از پیگیری نیازهای مادّی و تأمین نیازهای معنوی بیماران، پاسخ‌گویی درمانی همگانی، مقابله با مرگ‌هراسی و مرگ‌خواهی بیمار، رسیدگی به وضعیت خانواده بیمار، کاستن نقش اجتماعی بیمار و آسیب‌شناسی اجتماعی ارتباط با بیمار. متغیرهای مسئولیت افزای این سبک، شامل پیوستگی اجتماعی (آشنایی، همسایگی، همسفری)، وضعیت معیشتی بیمار و بیماری‌های خاصّ است. متغیرهای محدودیت زا شامل کوتاهی بیماری (سه روز)، بیماری‌های خاص، سوء منش و سوء رفتار بیمار می‌گردد. در نتیجه آشکار گردید در سیره اجتماعی اهلِبیت، علاوه بر تأمین رفاه، آسایش و سلامتی بیمار و اطرافیان بیمار، آموزش، تربیت و معنویت نیز هدف‌گذاری گردیده است.

واژگان کلیدی

سیره اجتماعی اهلِبیت، بیماری در سیره، اهلِبیت و بیماران، اهلِبیت و درمان.

---

*. استادیار دانشگاه علوم پزشکی ایران، دانشکده پزشکی، گروه معارف اسلامی و مرکز توسعه پژوهش‌های بین رشته‌ای معارف اسلامی و علوم سلامت، تهران، ایران. asady.m@iums.ac.ir
تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۰۶/۰۶ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۰۴/۰۱

بیان مسئله

پژوهش در سیره اهلِبیت در رویکردهای مختلف سیاسی، اجتماعی، فرهنگی، آموزشی و غیره قابلِرهگیری است. مفهوم سیره اجتماعی، ناظر به ابعاد ارتباطی آن بزرگواران در عرصه‌های غیرفردی و غیرخانوادگی است که مواجهه ایشان را با آحاد جامعه اعم از شیعیان، مسلمانان و غیرمسلمانان پوشش می‌دهد و چگونگی برخورد ایشان با فرد یا اقشار مختلف جامعه را تعریف و تحدید می‌نماید و از آنجا که مقید به سیره است، قابلِاستخراج یک سبک قاعده‌مند و منضبط است که قابلِالگوگیری است. براین‌اساس سیره اجتماعی را چنین تعریف می‌کنیم: «سبک قابلِپیروی رفتار با افراد و اقشار گوناگون جامعه در منش اهلِبیت» که با تکیه بر منابع تاریخی و نیز گزاره‌های تاریخی موجود در منابع حدیثی قابلِپیگیری است. شناخت سبک تعامل اجتماعی ایشان با بیماران به‌عنوان یکی از اقشار آسیب دیده یا آسیب‌پذیر جامعه، از یک‌سو به ابعاد غیرپزشکی مواجهه با بیمار مانند معیشت و معاشرت با بیمار ارتباط می‌یابد و از سوی دیگر به نوع تعامل ایشان با افرادی غیر از خانواده خود مربوط می‌شود که عموم هم‌کیشان و غیرهم‌کیشان در عرصه جامعه را شامل می‌گردد. بنابراین مسئله مورد واکاوی در پژوهش حاضر به‌طور مشخص این پرسش است که سبک مواجهه اهلِبیت با بیماران در عرصه اجتماعی چگونه بوده است؟ به دیگر سخن معصومان نسبت به بیماران هم عصر خود در جامعه، چه کنش یا واکنش اجتماعی بروز می‌دادند و در نهایت، آیا از گزاره‌های این دست، می‌توان سبکی قابلِپیروی برداشت نمود؟ مسئله حاضر به‌عنوان بخش جزئی آن سیره تعریف می‌گردد که اولاً از سبک زندگی شخصی ایشان خارج بوده و ناظر به بیماری خود و خانواده نبوده و رویکرد اجتماعی داشته است. ثانیاً ناظر به بخشی از سیره است که متناظر با پیدایش بیمار و بیماری تعریف می‌گردد و از مسائل مربوط به امور بهداشتی و پیشگیری از بیماری انفکاک می‌یابد.

ضرورت مسئله از منظر کلی به اهمیت الگوگیری از سبک زندگی اهلِبیت ارتباط می‌یابد که نیاز جامعه دینی در انطباق با فرهنگ اصیل دینی است. اما به‌صورت خاص ناظر به هدف‌گذاری سلامت حداکثری است که نیاز هر جامعه دینی و غیردینی است و هم سیاست‌گذاران سلامت و هم کادر درمان در هر جامعه چنین وظیفه‌ای را بر عهده دارند. براین‌اساس مبنای مشخص پژوهش حاضر آن است که کاربست سیره معصومان در این مسیر، مفید و بلکه ضروری می‌نماید. زیرا به باور پیروان ایشان، «گنجینه‌های دانش»[1] ویژگی انحصاری این خاندان است و مسئله درمان و سلامت نیز از این قاعده مجزا نیست و آموزه‌ها و عملکرد آنان می‌تواند عرصه وسیع پژوهش‌های طبّی و غیرطبّی در این زمینه باشد؛

---

۱. ابن‌بابویه، ***عیون اخبار الرضا***، ج ۲، ص ۲۷۲.

خصوصاً آنکه سلامت عمومی جامعه، به‌عنوان یکی از آرمان‌های تمدن اسلامی تعریف شده و ادعیه مأثوره، بر درمان تمامی بیماران تأکید دارند؛ همچنان که در دعای ماه رمضان می‌خوانیم: «**اللهم اشف کلّ مریض**».[۱]

عرصه پژوهش حاضر گزاره‌های عام سبک زندگی معصومان و به‌طور خاص، حیات اجتماعی ایشان در منابع کهن، اعم از تاریخی و روایی است که به روش تحلیلی قابلِمطالعه و بررسی است. بنابراین دوره تاریخی این مسئله علاوه بر دوران حیات رسول خدا صلی‌الله‌علیه‌وآله، دوره ۲۵۰ ساله حضور پیشوایان معصوم است که منابع موجود، بخش وسیعی از آن را ـ با لحاظ کاستی‌ها و معایب مشخص ـ گزارش نموده‌اند. اما پیش از این پژوهش مشخصی که به این مسئله پرداخته باشد، یافت نگردید. پژوهش‌های مرتبط در حوزه آموزه‌های معصومین جنبه‌های عموماً پزشکی داشته و مباحث اجتماعی مرتبط با بیماری و بیماران را از نظر دور داشته‌اند. علاوه بر این عمدتاً توجه خاص به گفتارهای اهلِبیت شده و کمتر به سبک زندگی ایشان التفات شده است. در پژوهشی با عنوان «ابعاد حقوق بیمار از منظر قرآن و سنّت اسلامی»[۲] برخی دیدگاه‌های اهلِبیت و گفتارهای معصومان درزمینه برخورد با بیمار موردِتوجه قرار گرفته است که علاوه بر فقدان توجه به منابع تاریخی، رویکرد استخراج سبک نیز نداشته است. همچنین در پژوهشی با عنوان «سنخ‌شناسی دانش طبّی معصومان با تکیه بر قرآن و حدیث»[۳] به دو سنخ حداکثری و حداقلی در دانش طبی معصومان و مسئله عدم‌استقلال علم آنان و نیازمند اراده الهی بودن، پرداخته شده که ارتباطی با مباحث اجتماعی سیره ندارد.

پیش فرض در پژوهش حاضر آن است که بر مبنای سیره اهلِبیت، بیماری فرد یک «مسئولیت اجتماعی» عمومی برای همگان اعم از حاکمیت، کادر درمان و مجموع آحاد جامعه ایمانی ایجاد می‌نماید که نمونه روشن آن هنجار پرارزش «عیادت» است که درواقع یک کنش هنجارمند اجتماعی در قبال بیمار است و بسیاری از کنش‌های اجتماعی اهلِبیت ذیل سیره درمانی، در بستر همین هنجار شکل گرفته است. اهمیت این موضوع تا جایی است که پیشوایان دین، یکی از حقوق مؤمن بر مؤمن را «عیادت در بیماری» بر شمرده‌اند.[۴] نیز توصیه به پیمایش مسافت‌های طولانی برای انجام این ارزش اجتماعی شده[۵] و حتی یکی از مؤاخذه‌های الهی در روز قیامت از انسان، نسبت به ترک عیادت آشنایان

---

۱. کفعمی، ***البلد الامین و الدرع الحصین***، ص ۲۲۳.
۲. نرگسی خرّم آباد، ***فصلنامه فقه پزشکی***، ص۱۱.
۳. اویسی، ***فصلنامه قرآن و طب***، دوره ۶، ش ۲، ۱۴۰۰.
۴. کلینی، ***الکافی***، ج ۲، ص ۶۵۴.
۵. ابن‌بابویه، ***مصادقه الإخوان***، ص۵۸.

بیمار، بیان گردیده است.[۱] در احوال رسول خداﷺ چنین گزارش نموده‌اند هنگامی که فردی از یاران ایشان سه روز غایب بود، از حال وی پُرس‌وجو نموده و اگر بیمار بود، به عیادتش می‌رفتند[۲] و نیز این کنش اجتماعی را به‌صورت جمعی انجام می‌دادند.[۳] در سیره هر کدام از اهلِبیت، موارد متعددی از کاربست این هنجار قابلِ‌مشاهده است؛ مانند عیادت رسول خداﷺ از سعد بن عباده.[۴] اما بایستی توجه داشت این عیادت‌ها، صرفاً ناظر به هم‌کیشان و پیروان نبوده است. برای مثال پیامبرﷺ به عیادت جوانی یهودی رفته[۵] و یا امام حسنؑ به هنگام بیماری ولید بن عقبه به عیادت او رفتند؛ هرچند وی برخورد مناسبی با امام نداشت.[۶] از این‌گونه رفتار آشکار می‌گردد که این هنجار در بدو امر، مقید به قید ایمان یا اسلام یا تشیع نبوده و گستره آن نه جامعه ایمانی، بلکه جامعه بشری است. به هر روی برای دستیابی به سبکی مشخص از این مسئولیت اجتماعی در سیره اهلِبیت، بایستی به بررسی مؤلفه‌ها و متغیرهایی بپردازیم که شاکله این سبک را تشکیل می‌دهند و در ادامه از نظر خواهد گذشت.

الف) مؤلفه‌های سبک مواجهه اجتماعی با بیمار

مؤلفه همان ترکیب‌کننده یا ترکیب‌دهنده است که در دانش‌های مختلف با رویکردهای مختلفی شناخته می‌شود. مؤلفه‌ها، اجزای تشکیل‌دهنده یک مقوله هستند که هر کدام به‌عنوان جزئی از ترکیب آن موضوع شناخته می‌شوند. درواقع مؤلفه‌ها عناصر ثابتی هستند که موضوع بدون آنها شکل نمی‌گیرد. مؤلفه‌های سیره اجتماعی اهلِبیت در این موضوع که در تمامی عرصه‌های آن موجود هستند را می‌توان در موارد ذیل بر شمرد:

۱. پیگیری نیازهای مادی بیماران

روشن است که در بعد نیازهای مادی بیمار، احتیاج اولیه و فوری، حضور پزشک و کادر درمان است. به جز مواردی که اهلِبیت خود به‌صورت شخصی اقدام به طبابت و درمان بیماران نموده‌اند،[۷] در مواردی نیز اقدام به پیگیری برای تأمین طبیب برای بیماران فرموده‌اند[۸] که می‌توان آن را به‌عنوان نوعی اقدام تشکیلاتی در

---

۱. کوفی اهوازی، ***المؤمن***، ص ۶۱.
۲. مقریزی، ***إمتاع الأسماع***، ج ۲، ص ۲۴۸.
۳. صالحی شامی، ***سبل الهدی***، ج ۸، ص ۳۴۹.
۴. ابن‌اثیر، ***أسدالغابه فی معرفه الصحابه***، ج ۱، ص ۴۱۳.
۵. بخاری، ***الأدب المفرد***، ج ۲، ص ۹۴.
۶. ثقفی، ***الغارات***، ج ۲، ص ۳۵۶.
۷. برای نمونه درمان درد شکم توسط امیرالمؤمنینؑ: (عیاشی، ***تفسیر العیاشی***، ج ۱، ص ۲۱۸).
۸. صالحی شامی، ***سبل الهدی***، ج ۱۲، ص ۱۲۵.

مدیریت سلامت جامعه برشمرد. اما فارغ از این موضوع، تأمین نیاز مادی بیمار به‌طور روشن شامل خوراک و تغذیه وی می‌گردد. اهلِ‌بیت در تلاش برای فرهنگ سازی عمومی، «اطعام بیمار» را به‌عنوان یک رفتار ارزشمند و دارای اجر اخروی خاص، قلمداد فرمودند.[۱] در راستای عینی‌سازی همین فرهنگ، سیره‌نویسان یکی از ویژگی‌های رسول خدا صلی‌الله‌علیه‌وآله به‌هنگام عیادت بیماران را، تأمین خوراک مورد نیاز بیمار از طریق پرسش از خود او برشمرده‌اند[۲] تا هر آنچه او نیاز دارد را اعلام نموده و توسط معصوم پیگیری و تأمین گردد.

باید توجه داشت تأمین نیازهای مادی بیمار در سیره اجتماعی اهلِ‌بیت لزوماً ناظر به حضور فیزیکی نزد بیمار نبوده و این موضوع به‌صورت غیرحضوری نیز با ارتباط‌گیری اجتماعی پیگیری شده است. ارسال دارو برای محمد بن مسلم توسط امام باقر علیه‌السلام،[۳] ارسال داروی معرفی شده توسط طبیب برای زید بن علی،[۴] ارسال نسخه مکتوب برای درمان داود بن زربی توسط امام صادق علیه‌السلام،[۵] ارسال شربت مسهل برای درمان بیماری گوارشی أبی حمزه توسط امام رضا علیه‌السلام[۶] و همچنین بیان شفاهی نسخه درمان به اطرافیان بیمار[۷] از نمونه‌های روشن این بعد از خدمت‌رسانی اجتماعی ـ درمانی امامان است. از این منظر حتی تأمین داروی بیماران نیز در سیره اهلِ‌بیت قابل توجه است. زیرا هرچند مسئله‌ای پزشکی تلقی شده، اما ناظر به پیگیری، هزینه‌کرد و وقت‌گذاری برای آن، جنبه اجتماعی پیدا نموده است.

جایگاه الهی اهلِ‌بیت در اتکاء به علم و قدرت الهی، یک بعد اجتماعی در تأمین نیازهای درمانی بیماران ایجاد نموده است. به همین جهت است که مسئله توسّل و تبرّک، نقش خود را در تعاملات اهلِ‌بیت با بیماران نشان داده است؛ موضوعی که در سیره انبیاء نیز موردِتأکید قرآن بوده است.[۸] اهلِ‌بیت نیز گهگاه همین رویه را دنبال فرموده‌اند. همچنان که پیامبر صلی‌الله‌علیه‌وآله پس از درخواست جناب ابوطالب از ایشان، دعا فرموده و او فوراً شفا گرفت.[۹] نیز رسول خدا صلی‌الله‌علیه‌وآله به‌هنگام عیادت از خالد بن ولید که دچار مجروحیت جنگی گردیده بود، در جراحت وی دمیده و بدین‌وسیله او را مداوا فرمود.[۱۰] البته

---

۱. راوندی، ***الدعوات***، ص ۲۳۰.
۲. صالحی شامی، ***سبل الهدی***، ج ۸، ص ۳۵۲.
۳. ابن‌قولویه، ***کامل الزیارات***، ص ۲۷۶.
۴. کلینی، ***الکافی***، ج ۱، ص ۵۰۲.
۵. کفعمی، ***المصباح***، ص ۱۵۰.
۶. کشّی، ***رجال***، ص ۴۴۵.
۷. کلینی، ***الکافی***، ج ۶، ص ۳۰۷.
۸. آل‌عمران (۳): ۴۹.
۹. بیهقی، ***دلائل النبوّه***، ج ۶، ص ۱۸۴؛ ابن‌حجر، ***الاصابه***، ج ۷، ص ۱۹۸؛ مقریزی، ***امتاع الاسماع***، ج ۱۱، ص ۳۱۷.
۱۰. ابن‌اثیر، ***أسدالغابه***، ج ۱، ص ۵۸۸.

کمّوکیف و میزان شمول این روش در قبال بیماران، از حدود این پژوهش خارج بوده و خود موضوع پژوهشی مستقل است.

بایستی توجه داشت در سیره اهلِبیت، مسئولیت‌پذیری نسبت به نیازهای مادّی بیمار منحصر در نیاز درمانی، جسمانی و خوراکی انگاشته نمی‌شود و حتّی نیازهای مالی را شامل می‌گردد. به گزارش ابن‌شهرآشوب امام حسین علیه‌السلام به هنگام بیماری اسامه بن زید نزد او رفته و او را در حال ناله و غم دیدند. امام از علّت اندوه وی پرسیدند. او گفت: شصت هزار درهم بدهکار هستم. امام بدهی وی را به عهده گرفتند. وی گفت: می‌ترسم بمیرم. امام فرمود: پیش از مرگ تو، آن را می‌پردازم و چنین فرمود.[1] براین‌اساس، در سیره اهلِبیت نیازهای مادّی علاوه بر نیازهای جسمی، نیازهای اقتصادی بیمار را نیز پوشش داده است و در این مورد حتّی ناظر به خوف بیمار از بدهی بعد از مرگ، بعد معنوی نیز پیدا نموده است.

۲. تأمین نیاز معنوی بیماران

تأمین نیازهای روحی و معنوی بیمار که باعث تقویت روحیه وی می‌گردد، گاهی در قالب دعا برای ایشان، گاهی در قالب انتقال آموزه‌های معنوی به ایشان و گاهی نیز در قالب آگاهی بخشی نسبت به آثار و برکات معنوی بیماری برای بیمار بروز یافته است. در بخش نیایش‌آموزی، سیره اهلِبیت آشکار می‌سازد که ایشان، وضعیت بیماری را، بستر مناسبی برای انتقال ارزش‌های معنوی موردِنیاز بیمار لحاظ نموده‌اند که ذیل اصل «موقعیت‌شناسی» قابلِتوجه است. رسول خدا صلی‌الله‌علیه‌وآله به هنگام عیادت از یک بیمار، دعای مختصری را که جبرئیل آموخته بود، به وی تعلیم فرمودند.[2] اما نمونه برجسته و پرمحتوای آموزشی در این بخش، نیایش امام سجاد علیه‌السلام به هنگام بیماری است[3] که آموزه جامعی از نوع نگرش فرهنگ اسلامی به بیماری و جایگاه انسان‌ساز آن در سبک زندگی دینی است.

نکته قابلِدقت در بعد معنوی آن است که اهلِبیت در کنار توجه به اصل مسئله معنویت که موردِنیاز انسان به هنگام بیماری است، به مضامین نیایش‌های بیمار با خداوند نیز التفات داشته و مترصّد ارتقاء و افزایش اثرگذاری آن بوده‌اند. رسول خدا صلی‌الله‌علیه‌وآله از فردی که مبتلا به بیماری خاصی بود، پرسیدند: آیا برای سلامتی خود دعا نمودی؟ عرضه داشت: بله! و نحوه دعای خود را مطرح نمود. پیامبر با طرح دعایی قرآنی فرمود: چرا این‌گونه نگفتی: «رَبَّنَا آتِنَا فِي الدُّنْيَا حَسَنَةً وَفِي الْآخِرَةِ حَسَنَةً وَقِنَا عَذَابَ النَّارِ».[4] بیمار

---

۱. ابن‌شهرآشوب، ***مناقب آل ابی‌طالب***، ج ۴، ص ۶۵.
۲. مستغفری، ***طبّ النّبی***، ص ۳۲.
۳. صحیفه سجادیه، دعای ۱۵.
۴. بقره (۲): ۲۰۱.

نیز همین دعا را خواند و به سرعت سلامتی‌اش را باز یافت.[۱] روشن است علی‌رغم اینکه اثر ثابت هر نیایشی، تقویت معنویت و تعمیق ارتباط با خداوند است، اما همان گونه که داروهای مادی هر کدام دارای آثار خاص خود هستند، طبیعی است ادعیه نیز به‌عنوان داروی معنوی دارای آثار مجزایی باشند و مرجع اصیل تشخیص این مسئله، آموزه‌های اهل‌بیت است. بنابراین معنویتی که فرهنگ اسلامی برای شرایط بیماری تجویز می‌کند، قاعده‌مند و براساس ضوابط مشخصی تعیین می‌گردد.

التفات‌بخشی و توجه‌دهی به ظرفیت معنوی بیماری برای بیمار، دیگر اقدام اهل‌بیت در مواجهه اجتماعی با بیمار بوده است. رسول خدا صلی‌الله‌علیه‌وآله پس از عیادت یکی از یاران خود، به وی فرمود: «بشارت باد بر تو که خداوند می‌فرماید: تب آتش من است که آن را بر بنده مؤمن خود مسلّط می‌کنم تا نصیب او از آتش دوزخ باشد».[۲] فراتر از این، بیماری به‌عنوان عاملی برای افزایش درجات معنوی انسان مؤمن نیز لحاظ گردیده است. امام صادق علیه‌السلام پس از توصیه به استغفار در هنگام بیماری عبدالله بن سنان، به وی فرمود: «هر یک از شیعیان ما مبتلا به گرفتاری شود یا بیمار گردد و صبر نماید، خداوند به او پاداش هزار شهید می‌دهد».[۳] همین نوید پرارزش را امام رضا علیه‌السلام به‌هنگام بیماری محمد بن فضیل به وی اعلام فرمود.[۴] این بیانات حاکی است که اهل‌بیت مترصّد ترویج یک گفتمان عمومی در عرصه اجتماع، به‌وسیله آگاهی‌بخشی از پاداش اخروی صبر بر بیماری هستند و این سبک، نه‌تنها منافاتی با درمان مادّی بیماری ندارد، بلکه می‌تواند افزاینده تاب‌آوری بیمار در مقابل بیماری‌ها و افزایش ظرفیت روحی و روانی وی باشد.

در کنار این مسئله، نیایش و درخواست از خدا برای شفای بیماران به‌عنوان یک کنش ارزشمند در سیره معصومان مشاهده می‌گردد که در حضور یا عدم حضور فرد بیمار صورت پذیرفته است. این موضوع هرچند در ارتباط معنوی انسان با خدا تعریف می‌شود؛ اما ازآنجاکه ناظر به قشر خاصی از اجتماع لحاظ شده، اهمیت می‌یابد. رویکرد معصومان در شفاخواهی بیماران از خداوند و دعای استشفاء، کلان‌نگری و عمومیتی است که آن را شامل همگان گردانیده و مقید به گروه خاصی از انسان‌ها نمی‌کند. لذا درمان تمامی بیماران جامعه بشریت را از خداوند طلب می‌نمودند.[۵] همین ویژگی در موضوع عیادت از بیماران نیز مشاهده می‌گردد؛ همچنان که رسول خدا صلی‌الله‌علیه‌وآله به عیادت هر بیماری می‌رفتند، برای شفای او

---

۱. طبرسی، ***الإحتجاج علی اهل اللّجاج***، ج ۱، ص ۲۲۴.
۲. مجلسی، ***بحارالأنوار***، ج ۸، ص ۲۵۰.
۳. ابنابسطام، ***طبّ الأئمه***، ص ۱۷.
۴. ابن‌بابویه، ***عیون اخبارالرضا***، ج ۲، ص ۲۲۱.
۵. کفعمی، ***البلدالامین و الدرع الحصین***، ص ۲۲۳.

دعا می‌نمودند.[۱] براین‌اساس، در مقام درمان‌گری و درمان‌طلبی، سلامت عمومی ارزشمند انگاشته شده و کنش‌های مادی و معنوی در راستای تحقق آن، صورت پذیرفته است.

علاوه بر این، پیشوایان دین، هنگامی که شخص بیمار به محضر آنان می‌رسید، برای او وقت‌گذاری فرموده و به گفتگو و تفقّد احوال و توجه به نیازهای وی می‌پرداختند؛ همان گونه که امیرالمؤمنین علیه السلام در ملاقات با حارث همدانی به‌هنگام بیماری اش، احوال او را جویا شده و گوش شنوای درددل‌های او گردیده و به وی دل‌داری دادند[۲] که این موضوع نیز درواقع نوعی پاسخ مثبت به نیازهای روحی روانی بیمار شناخته می‌گردد.

جالب آن است که رویکرد معنوی در ارتباطات اجتماعی اهلِبیت با بیماران، اختصاصی به مسلمانان و مؤمنان نداشته است و دغدغه معنوی ایشان پیروان سایر ادیان را نیز شامل گردیده است. رسول خدا صلی الله علیه و آله به‌هنگام عیادت جوانی یهودی که در آستانه مرگ قرار داشت، وی را دعوت به اسلام نموده و پس از مسلمان شدن و مرگ وی فرمود: «الحمد لله الذي أنقذه من النار».[۳] براین‌اساس در مواجهه اجتماعی آن بزرگواران با بیماران، حیات ابدی بیمار و سلامت معنوی او به‌عنوان یک اولویت خطیر لحاظ گردیده است.

نبایستی از نظر دور داشت که در سیره اجتماعی اهلِبیت، کارکرد معنوی نه‌تنها نسبت به بیمار، بلکه ناظر به فرد مرتبط با بیمار نیز لحاظ گردیده است. به همین جهت رسول خدا صلی الله علیه و آله فرمود: «از بیماران عیادت کنید و از آنان بخواهید تا برایتان دعا کنند که دعای بیمار، مستجاب است».[۴] این گزاره درواقع پیوند معنویت میان بیمار و فرد سالمی است که با او در ارتباط است. علاوه بر این، مقایسه درونی وضعیت سلامت خود با بیمار و ایجاد حسّ معنوی شاکرانه در برابر خداوند، در این ارتباط اجتماعی دیده می‌شود. همچنان که اهلِبیت توصیه فرمودند به هنگام مشاهده جذامیان از خداوند طلب عافیت نمائید.[۵] نیز رسول خدا صلی الله علیه و آله در مواجهه با برخی بیماران خاص می‌فرمود: «الحمد لله الذي عافاني ممّا ابتلاه»[۶] و همین ذکر سپاس‌گزارانه را به دیگران نیز توصیه فرمودند.[۷] هرچند به‌جهت رعایت حال بیمار و پرهیز از رنجش خاطر وی، این نیایش کوتاه معنوی، مقید به قید «سِرّاً» (پنهانی) گردیده است.

---

۱. ترمذی، ***شمائل النّبی***، ص ۸۷.
۲. اربلی، ***کشف الغمّه***، ج ۱، ص ۴۱۱.
۳. بخاری، ***الأدب المفرد***، ج ۲، ص ۹۴.
۴. بیهقی، ***شعب الإیمان***، ص ۲۱۰.
۵. ابنابسطام، ***طبّ الأئمه***، ص ۱۰۵.
۶. خرگوشی، ***شرف النّبی***، ص ۷۸.
۷. طبرسی، ***مکارم الأخلاق***، ص ۳۵۱.

نکته پایانی در این بخش آنکه تأمین دو نیاز فوق نسبت به بیمار در سیره اهلِبیت، لزوماً جدای از یکدیگر نبوده و گاهی به‌صورت توأمان به نیازهای مادّی و معنوی توجه شده است. همچنان که پیامبر به‌هنگام عیادت از سعد بن ابی‌وقّاص که در حجّةالوداع بیمار گردیده بود، ضمن بیان جمله‌ای امیدبخش و روحیه‌زا به وی، به حارث بن کلده دستور معالجه بیماری وی را صادر فرمود و خود نیز نسخه دارویی خاصی برای وی تجویز فرمود.[۱] درواقع ایشان هم به تقویت روحیه وی پرداخته و هم مداوای جسمی وی را در دستور کار قرار دادند.

۳. پاسخ‌گویی درمانی همگانی

بر اساس نمونه‌های فراوان تاریخی، یکی از شئون علمی خدماتی اجتماعی اهلِبیت، درمان‌گری امراض جسمی بوده است. به‌جز استشفای معنوی و تبرّک‌گیری از متبرّکات ایشان،[۲] عموم جامعه و به‌طور خاص شیعیان، اهلِبیت را به‌عنوان درمان‌گر حاذقی دانسته که در هر زمان و مکانی می‌توانند برای درمان بیماری‌های خود و یا نسخه‌گیری برای خانواده خود به آن بزرگواران مراجعه کنند و براین‌اساس، حضور نزد ایشان را محل شفاگیری می‌دانستند. به‌طورکلی بخشی از تعاملات اجتماعی اهلِبیت اختصاص به «پاسخ‌گویی درمانی» به‌صورت همگانی و بی‌هزینه داشته است. در این راستا هرگونه بیماری مانند بیماری‌های گوارشی،[۳] بیماری‌های پوستی،[۴] ناباروری[۵] و نمونه‌های دیگر، محل پاسخ‌گویی اهلِبیت بوده است. هرچند ابعاد پزشکی این نمونه‌ها و تعمیم یا تخصیص این موارد به موارد دیگر، از عرصه این پژوهش حاضر خارج است، اما چنین رویکردی در سیره اهلِبیت، روشن‌گر یکی از مؤلفه‌های عمومی سیره ایشان در عرصه مواجهه با بیماران است.

نکته مهم اما ناظر به همگانی بودن این مؤلفه است. در بعد اجتماعی سیره معصومان، پاسخ‌گویی درمانی به بیماران حتی شامل عناصر و جریان‌های ناهمسوی اجتماعی و فرهنگی نیز گردیده است. رسول خدا صلی‌الله‌علیه‌وآله به هنگام عیادت از عبدالله بن أبی (سردسته منافقان مدینه) به‌هنگام بیماری که منتهی به مرگ وی شد، درخواست های (غیردرمانی) وی را پذیرفته و با لطف تمام آنها را انجام دادند.[۶] همچنین

---

۱. ابن‌اثیر، ***أسدالغابه***، ج ۱، ص ۴۱۳ و ابن‌حجر، ***الإصابه***، ج ۱، ص ۶۸۷.
۲. ابن‌شهرآشوب، ***مناقب آل ابیطالب***، ج ۱، ص ۱۱۵.
۳. برقی، ***محاسن***، ج ۲، ص ۴۹۴.
۴. طبرسی، ***مکارم الأخلاق***، ص ۶۱.
۵. کلینی، ***الکافی***، ج ۵، ص ۳۳۳.
۶. واقدی، ***المغازی***، ج ۳، ص ۱۰۵۷.

امام هادی‌علیه‌السلام نسبت به بیماری متوکل عباسی که دشمن اهل‌بیت بود، بی‌تفاوت نبوده و پس از درخواست آنان، داروی مورد نیاز وی را معرفی نموده و بدین‌گونه اسباب بهبودی کامل وی را فراهم فرمود.[1] این در حالی است که می‌دانیم آن خلیفه ظالم و مستبد، با شیعیان و امامان شیعه خصومت عمیقی داشته است. اما بعد انسانی مسئله و نیز شأن الهی امام، ایشان را به واکنش مثبت در مقابل درخواست درمانی وا داشته است.

۴. مقابله با مرگ‌هراسی و مرگ‌خواهی بیمار

یکی از چالش‌های حسّاس و خطیر در وضعیت بیماری، مواجهه با واقعیتی به نام مرگ است. معصومان در رویکردی توأمان از یک‌سو نسبت به مرگ‌هراسی بیمار، موضع گرفته و اقدام به آرامش‌بخشی و امیدافزایی نموده‌اند و از سوی دیگر نسبت به مرگ‌خواهی و ناامیدی بیمار، موضع گرفته‌اند. برای نمونه امام رضاعلیه‌السلام به عیادت یکی از یاران خود رفته و از احوال وی پرسیدند. او با اشاره به شدت بیماری‌اش، ابراز داشت که مرگ را ملاقات نموده است. امام فرمود: آن را چگونه یافتی؟ عرض نمود: بسیار سخت و دردناک! امام فرمود: «آن را ندیده‌ای بلکه چیزی دیده‌ای که تو را می‌ترساند و بعضی از حالات آن را به تو می‌شناساند. بعضی از مردم با مرگ راحت می‌شوند و بعضی از مردم، دیگران با مرگ او راحت می‌شوند. پس ایمان خود را به خدا و به ولایت تجدید نما تا از گروه اول باشی و با مرگ به راحتی و آسایش برسی.[2] ارائه راهکار برای مقابله با هراس ناشی از مواجهه با مرگ، در کنار امیدآفرینی در بیان امام، رویکردی کاربردی به مسئله بخشیده است.

در سیره دیگر امامان، مقابله با مرگ‌هراسی بیمار به روش تمثیلی دنبال گردیده است. امام هادی‌علیه‌السلام به عیادت یکی از یاران بیمار خود رفته و وی را در حال گریستن و هراس از مرگ مشاهده فرموده و لذا به وی فرمود: «ای بنده خدا، تو از مرگ به خاطر آنکه حقیقت آن را نمی‌شناسی بیمناکی. آیا وقتی که بدنت چرکین و آلوده باشد و از فراوانی کثافات ناراحت باشی و به زخم و بیماری واگیر مبتلا شوی چه می‌کنی؟ در حالی که می‌دانی شستشوی در حمّام تمام آنها را برطرف می‌کند! آیا نمی‌خواهی وارد حمام شوی و همه پلیدی‌ها را از تنت بشویی؟ یا این‌که ناراضی خواهی بود که وارد حمّام شوی و همه آنها در بدنت بماند؟» آنگاه پس از تأیید وی، فرمود: «آن حمّام، همان مرگ است و آخرین چیزی است که تو را از گناهانت خلاص می‌کند و از بدی‌ها پاک می‌سازد و چون مرگ بر تو وارد شود و قرین آن گردی از هر غم و اندوه و رنجی نجات می‌یابی و به شادی خواهی رسید». بیمار با شنیدن سخنان اثربخش امام،

---

۱. مفید، ***الارشاد***، ج ۲، ص ۳۰۲.

۲. ابن‌بابویه، ***معانی الأخبار***، ص ۲۸۹.

آرام گرفت و به آسانی جان داد.[۱] باید دقت شود که چنین روشی، جدای از واقع‌گرایی نبوده و براساس تخیل و توهّم صورت نپذیرفته است. بلکه امام ناظر به واقعیات معنوی و روحی بیمار، چنین فضایی را برای وی ترسیم فرموده و سرانجامِ نیک وی را یادآور شدند.

از دیگر سو معصومان در مقابل حسّ مرگ‌خواهی بیمار موضع گرفته و به تقویت روحی بیماران پرداخته‌اند. از امّ‌فضل همسر عباس نقل گردیده که رسول خدا صلی‌الله‌علیه‌وآله به هنگام بیماری عبّاس به عیادت وی آمدند و او در حال دردمندی آرزوی مرگ می‌نمود. پیامبر صلی‌الله‌علیه‌وآله به او فرمود: «ای عمو تقاضای مرگ مکن که اگر نیکوکار باشی، چون مرگت به تأخیر افتد بر نیکی خود می‌افزایی و برای تو بهتر خواهد بود، و اگر گناهکار باشی در صورتی که مرگت به تأخیر افتد، فرصت معذرت خواهی و پوزش از گناهت خواهی داشت و مرگ را آرزو مکن».[۲] نیز قیس بن ابی‌حازم هنگام عیادت خباب بن ارت، پس از بیان شرایط دشوار وی، از وی این‌گونه نقل می‌نماید: «اگر رسول خدا صلی‌الله‌علیه‌وآله ما را از آرزوی مرگ نهی نفرموده بود، برای مرگ خود دعا می‌نمودم».[۳] این گزاره حکایت از اثرگذاری سیره نبوی در منش عمومی بیماران معاصر پیامبر دارد.

ممکن است این پرسش مطرح شود که مرگ‌طلبی در سیره برخی معصومان به‌هنگام بیماری جسمی خود، با مؤلفه فوق چگونه سازگار است؟ همچنان که آرزوی مرگ در گفتار حضرت زهرا علیهاالسلام به‌دست رسیده است.[۴] باید توجه داشت فارق روشن این گزاره با مؤلفه پیش‌گفته، عصمت و جایگاه الهی آن بزرگوار در دوران حیات است که به‌طور طبیعی، وضعیت حیات اخروی ایشان را، از سایر افراد جامعه ایمانی متفاوت می‌سازد و لذا نمی‌توان چنین رویکردی را به دیگران تعمیم بخشید و روشن است اگر غیرمعصومان چنین ادعایی کنند، مدعای خلاف و بدون دلیلی است که با پیامدهای اخروی گناهان که مصرّح قرآن و حدیث است، سازگار نیست. جدای از این موضوع و مهم‌تر از آن، بایستی توجه داشت چنین بیانی، حامل پیامی همگانی در اعلام نارضایی آن حضرت از وضعیت سیاسی اجتماعی موجود، در دوران پس از ارتحال رسول خدا صلی‌الله‌علیه‌وآله است؛ خصوصاً آنکه این بیان در فضای عمومی و نه در منزل و حریم خصوصی صادر گردیده است.

نکته پایانی و قابلِ دقت در سیره اهل‌بیت نسبت به مرگ‌هراسی و یا مرگ‌خواهی بیمار آن است که ایشان نوعی باور به قضا و قدر نسبت به مرگ و حیات بیمار را به جامعه می‌آموزند. رسول خدا صلی‌الله‌علیه‌وآله از

---

۱. همان، ص ۲۹۰.
۲. ابن‌سعد، ***الطبقات الکبری***، ج ۴، ص ۱۶.
۳. همان، ج ۳، ص ۱۲۴.
۴. مجلسی، ***بحارالأنوار***، ج ۴۳، ص ۱۷۷.

عبدالله بن رواحه در حالی که بیمار و بیهوش بود عیادت فرمود. ایشان در این حال دست به دعا برداشته و فرمود: «خداوندا اگر اجل او رسیده، مرگ را بر او آسان گردان و اگر نرسیده، او را شفا عنایت فرما».[۱] چنین نیایشی علاوه بر این‌که مرگ‌خواهی و مرگ‌هراسی را می‌زداید، انتقال‌دهنده نوعی روحیه تسلیم به امر الهی در بیمار و اطرافیان بیمار است.

۵. رسیدگی به وضعیت خانواده بیمار

بعد دیگری از سبک رفتاری اهلِبیت در تعامل اجتماعی با بیماران، درنظرگرفتن چگونگی وضعیت اطرافیان بیمار و به‌طور خاص خانواده آنها است. پیشوایان دین، همان سان که رفع نیازهای بیمار را هدف‌گذاری نموده‌اند، رفع نیازهای خانواده بیمار چه به هنگام بیماری و چه پس از بهبود یا مرگ بیمار را نیز مدنظر داشته‌اند. هنگام عیادت رسول خداﷺ از سعد بن أبی‌وقاص، او از ایشان اجازه خواست تا وصیتی نگاشته و ذیل آن تمام اموالش را صرف امور خیریه کند. اما پیامبر نه تنها وصیت به کل، بلکه وصیت به دوسوّم و نصف را هم نپذیرفته و تنها اجازه فرمود که یک سوم را این‌گونه هزینه کند[۲] تا خانواده او پس از مرگ او محتاج دیگران نباشند. براین‌اساس پیامبرﷺ در نگاهی هم‌پوشان و توأمان، هم نیازهای معنوی بیمار در حیات اخروی وی را در نظر می‌گیرد و هم نیازهای مادی خانواده و بازماندگان را به او تذکر می‌دهد تا تأمین هر کدام، باعث غفلت از دیگری نگردد. درواقع چنین برخوردی با بیمار، رویکرد اعتدالی فرهنگ اسلامی به تجمیع نیازهای معنوی و مادّی است که شخص بیمار حتی اگر در آستانه مرگ است، بایستی ناظر به خانواده خود آن را در نظر بگیرد.

توجه به حیثیت اجتماعی خانواده بیمار، بخش دیگری از سیره اهلِبیت به‌شمار می‌رود. رسول خداﷺ پس از آن‌که فرزند عبدالله بن أبی، عدم عیادت ایشان از پدرش را مایه ننگ و خواری آنها شمرد و درخواست نمود که پیامبر از پدرش عیادت بفرمایند، تقاضای وی را اجابت فرمودند؛ هرچند برخی اصحاب به رسول خداﷺ ایراد گرفتند.[۳] این حضور درواقع نوعی احترام به شأن و جایگاه اجتماعی خانواده فرد بیماری است که خودش، از جایگاه ارزشی برخوردار نیست؛ اما فرزند او به‌عنوان یک فرد مؤمن و ارزشی، چنین نیازی را ابراز داشته و رسول خداﷺ با توجه به همین مسئله، اقدام فرمود. براین‌اساس در سیره اهلِبیت، نیازهای خانواده بیمار نیز محدود به نیازهای مادی انگاشته نگردیده است.

اهلِبیت همچنین در برابر تقاضاهای مادّی یا معنوی خانواده بیمار، واکنش مثبت نشان می‌دادند. به

---

۱. ابن‌حجر، ***الإصابه***، ج ۴، ص ۷۳.
۲. ابن‌سعد، ***الطبقات الکبری***، ج ۳، ص ۱۰۸.
۳. قمی، ***تفسیرالقمّی***، ج ۱، ص ۳۰۲.

گزارش منابع تاریخی، پس از بازگشت رسول خدا صلی‌الله‌علیه‌وآله از مراسم رمی جمره، زنی پیش آن حضرت آمد و از تنهایی خودش و پسر بیمارش گلایه نمود. ایشان تقاضای مقداری آب فرمود. سپس اندکی از آن نوشید و در آن مضمضه نمود و فرمود: از خداوند درمان او را بطلب و این آب را به او بنوشان. او نیز چنین کرده و بیمارش شفا گرفت.[۱] این گزاره به‌جز آنکه تأمین نیاز بیمار را منعکس می‌نماید، درواقع پاسخ مثبتی به تقاضای خانواده بیمار نیز تلقّی می‌گردد.

۶. کاستن نقش اجتماعی بیماران

می دانیم براساس شریعت اسلامی بیماری باعث سبکی و تخفیف در برخی وظایف شرعی مانند طهارات،[۲] جهاد،[۳] حج[۴] یا روزه‌داری[۵] می‌گردد. در دین اسلام به‌طور عام و در سیره اهلِ‌بیت به‌طور خاص، این موضوع در مورد میزان نقش‌های اجتماعی بیماران نیز جریان دارد. نمونه روشن آن سلب لزوم حضور در اجتماعات پرارزش دینی مانند اجتماع روزانه مسلمانان و یا اجتماع هفتگی مسلمانان است. امیرالمؤمنین علیه‌السلام نماز همسایگان مسجد را تنها در مسجد پذیرفته دانسته و تنها کسانی را مستثنا فرمود که معذور یا بیمار باشند. سپس در تحدید همسایه مسجد، تمام آنانی را که صدای مسجد را می‌شنوند، دخیل دانست.[۶] براین‌اساس، برگزاری نماز جماعت در مسجد هر محلّه، اجتماع روزانه مردم آن منطقه است که در وضعیت مطلوب همگان بایستی در آن حضور به هم رسانند؛ ولی بیماران، به‌علت شرایط خاص جسمی از آن معاف می‌گردند. نمازجمعه دیگر آموزه مؤکدی در عرصه اجتماعی است که اهلِ‌بیت همین استثنا را در قبال معذور و بیمار لحاظ نموده‌اند.[۷] رسول خدا صلی‌الله‌علیه‌وآله در سخنرانی خود در روز اُحد فرمود: «... هرکس به خدا و روز قیامت ایمان دارد، پس باید در روز جمعه، نمازجمعه برپا دارد؛ مگر کودکان و بانوان و بیماران ...».[۸]

این موضوع در مسئله حسّاس و امنیتی جهاد که با امنیت جامعه اسلامی مرتبط بوده، جریان یافته است. اهلِ‌بیت همسان با کتاب وحی، بیماران را ملزم به حضور در میان رزمندگان مجاهد نفرمودند.

---

۱. ابن‌سعد، ***الطبقات الکبری***، ج ۸، ص ۲۳۷.
۲. نساء (۴): ۴۳.
۳. نساء (۴): ۱۰۲.
۴. بقره (۲): ۱۹۶.
۵. بقره (۲): ۱۸۴.
۶. ابن‌حیون، ***دعائم الأسلام***، ج ۱، ص ۱۴۸.
۷. ابن‌بابویه، ***ثواب الأعمال و عقاب الأعمال***، ص ۲۳۳.
۸. مقریزی، ***امتاع الأسماع***، ج ۱، ص ۱۳۹.

همچنان که امیرالمؤمنین‌علیه‌السلام أبابکره را که به‌علت بیماری در نبرد برابر اهل جمل حاضر نبود، از قاعدین محسوب نفرمود.[۱] نیز ایشان عذر پیرمردی که به‌علت بیماری از حضور در نبرد صفّین جا مانده و پریشان بود، پذیرفته و حتی آن را مستند به آیات قرآن نیز فرمود.[۲]

در سیره اهلِبیت این موضوع حتی ذیل اجرای قوانین جزائی و کیفری در عرصه اجتماع نیز جریان یافته است. همچنان که رسول خداصلی‌الله‌علیه‌وآله اجرای حدّ شرعی بیمار مشرف به مرگ را مشروط به بهبودی و سلامت وی فرمود.[۳] نیز وقتی فرد خطاکاری را نزد امیرالمؤمنین‌علیه‌السلام آوردند که اجرای حدّ شرعی بر او واجب بود، امام به علّت بیماری، مجازات وی را به تأخیر انداخته و اعلام فرمود که اگر وی بهبود یافت، آن گاه حد بر وی جاری گردد و[۴] این‌گونه، ناظر به شرایط خاص بیمار، احکام شرعی را به‌صورت منعطف ملاحظه فرمودند. البته روشن است این انعطاف، نه خارج از حدود شریعت بلکه ذیل ظرفیت‌های درونی شرع اسلام لحاظ می‌گردد؛ چه اینکه آن بزرگواران خود حاکمان شرع و مجریان شریعت شناخته می‌گردند و در این موضوع، تفاوتی میان ثبات حکومت سیاسی برای ایشان و عدم آن وجود ندارد.

بایستی توجه داشت سلب برخی مسئولیت‌های اجتماعی از بیمار در سیره و بیان اهلِبیت، با رویکرد پزشکی می‌تواند ناظر به هدف‌گذاری سلامت عمومی و همگانی باشد. با این نگاه مؤلفه فوق، نوعی فاصله گذاری اجتماعی میان بیمار و افراد سالم تلقی می‌گردد؛ خصوصاً در مورد بیماری‌های واگیردار که حضور شخص در عرصه‌های اجتماعی، باعث سرایت بیماری وی به دیگران شده و موجب شیوع و گسترش بیماری می‌گردد. بنابراین مؤلفه فوق در مورد بیماری‌های غیرواگیر تنها به بیمار ارتباط می‌یابد، اما در مورد بیماری‌های مسری، هم به بیمار و هم به عموم جامعه مرتبط است.

در سیره اهلِبیت، کاهش مسئولیت‌های بیمار حتی ناظر به کسانی که مسئولیت بهداشتی و درمانی هم داشته‌اند، قابلِ‌رهگیری است؛ همچنان که یکی از صحابه رسول خداصلی‌الله‌علیه‌وآله به‌هنگام کارزار جنگ بدر، مسئولیت پرستاری و مراقبت از یک بیمار را در مدینه به عهده گرفته و از حضور در فریضه جهاد معاف گردید.[۵]

۷. آسیب‌شناسی اجتماعی رفتار با بیمار

از منظر آسیب‌شناسی اجتماعی، می‌دانیم گاهی ممکن است وضعیت فیزیکی و جسمانی بیمار به‌گونه‌ای باشد که در محیط جامعه، زمینه واکنش منفی سایرین را فراهم آورده و برخی افراد، به بروز کنش‌های

---

۱. ابن‌اثیر، ***الکامل فی التاریخ***، ج ۳، ص ۲۵۶.
۲. نصر بن مزاحم، ***وقعه صفّین***، ص ۵۲۸.
۳. ابن‌اشعث، ***الجعفریات***، ص ۱۳۷.
۴. کلینی، ***الکافی***، ج ۷، ص ۲۴۴.
۵. بلاذری، ***أنساب الأشراف***، ج ۱، ص ۲۸۹.

ناهنجار و آزاردهنده، نسبت به حالت ظاهری یا حرکتی وی بپردازند. اهلِبیت با لحاظ این آسیب، نسبت به هرگونه رفتار تحقیرآمیز در برابر بیماری اشخاص موضع گرفته[۱] و بدین روش، به زدایش عوامل آسیب‌رسی روحی و روانی به بیمار پرداخته‌اند. ایشان حتی در رویکردی دقیق‌تر حتی نسبت به نوع نگاه به آنان موضع گرفتند. رسول خدا صلی‌الله‌علیه‌وآله فرمود: «به بیماران جذامی، خیره نگاه نکنید».[۲] برخی منابع روایی، تکمله قابلِتوجهی بر این فرمایش نقل نموده‌اند که وجه آسیب اجتماعی آن را آشکار ساخته است: «...که باعث حزن و اندوه آنان می‌گردد».[۳] گستره این معیار، هرگونه گفتار، رفتار و کنشی که رنجیدن روانی بیمار را به‌دنبال داشته باشد، در بر می‌گیرد و آن را به‌عنوان یک آسیب، ثابت می‌دارد.

حساسیت اهلِبیت در زدایش آسیب‌های این‌گونه به حدّی است که حتی عناوین رایج در ادبیات عامیانه هم توسط آن بزرگواران مورد نقد و اصلاح قرار می‌گیرد. رسول خدا صلی‌الله‌علیه‌وآله بر گروهی از اصحاب عبور فرمود که پیرامون شخصی مبتلا به صرع جمع شده و او را مجنون و دیوانه می‌خواندند. ایشان فرمود: این شخص دیوانه نیست؛ بلکه مبتلا و بیمار است. دیوانه حقیقی کسی است که در راه رفتن تبختر ورزد؛ دیگران را با گوشه چشم نگاه کند، شانه‌های خود را از تکبّر بجنباند و از خدا آرزوی بهشت کند؛ درحالی‌که او را نافرمانی می‌کند؛ کسی که مردم از شرّ او ایمن نیستند و امیدی به خیر او ندارند. چنین کسی مجنون است. اما فرد حاضر بیمار است.».[۴] درواقع رسول خدا صلی‌الله‌علیه‌وآله در عین انتقال یک نکته اخلاقی و معنوی، می‌کوشد نگره ناصحیح جامعه را نسبت به بیماری خاص تغییر داده و یک عنوان تحقیرآمیز را با عنوانی مسئولیت‌آفرین جایگزین نماید و از این رهگذر، به اصلاح فرهنگ عمومی بپردازد.

این آسیب‌شناسی حتّی شامل رفتارها و گفتارهای به ظاهر دینی در مواجهه با بیمار نیز می‌گردد. ابواسحاق خزاعی از پدرش نقل می‌کند که به‌همراه امام صادق علیه‌السلام به عیادت یکی از موالیان اهلِبیت رفتیم و من مشاهده نمودم که وی زیاد ناله می‌کند و «آه» می‌گوید. به او گفتم: برادرم! یاد خدا کن و به درگاه وی استغاثه کن. امام فرمود: «همانا آه، نامی از نام‌های خداوند عزوجل است که هرکس آن را می‌گوید، در حال استغاثه به خداوند است».[۵] این بیان امام، علاوه بر اینکه تفسیر توحیدی کنش‌های دردمندانه بیمار است، انتقال پیام دقیقی در توجّه به وضعیت جسمی بیمار است.

این آسیب‌شناسی گاهی ناظر به مسیر و چگونگی تأمین نیازهای بیمار بروز یافته است. در سیره

---

۱. ابن‌بابویه، ***الخصال***، ج ۲، ص ۴۰۰.
۲. مقریزی، ***إمتاع الأسماع***، ج ۸، ص ۲۸.
۳. مجلسی، ***بحارالأنوار***، ج ۷۲، ص ۱۵.
۴. ابن‌بابویه، ***الخصال***، ج ۱، ص ۳۳۲.
۵. ابن‌بابویه، ***معانی الأخبار***، ص ۳۵۴.

معصومان، تأمین حوائج دردمندان به‌طرق غیرمشروع از سوی هیچ‌کدام از آحاد جامعه مجاز شمرده نشده و لذا بایستی در چارچوب ضوابط شرع انجام پذیرد تا حق دیگران محفوظ بماند و رسیدگی به بیمار، منافاتی با حقوق‌الناس پیدا نکند. به همین جهت امام صادق‌علیه‌السلام عملکرد فردی را که به سرقت مال مردم پرداخته و اموال مسروقه را به بیمار هدیه می‌نمود، تخطئه فرموده و آن را مصداق بی‌تقوایی و گناه شمردند.[۱] براین‌اساس، رسیدگی به بیمار هرچند یک هنجار ارزشمند در فرهنگ اسلامی است، اما این هنجار نمی‌تواند در بستر ناهنجاری و گناه استوار گردد؛ خصوصاً آنکه نمونه مذکور، مصداق تعرّض به اموال دیگران بوده است.

بخش دیگری از آسیب‌شناسی، مربوط به بهبود و ارتقای نوع تعامل اجتماعی با بیمار است. امام صادق‌علیه‌السلام در مواجهه با افرادی که قصد عیادت فرد بیماری را داشتند، فرمود: آیا با خود سیب یا بِه یا ترنج یا عطر و یا عود به‌همراه دارید؟ پس از پاسخ منفی آنان، امام فرمود: «مگر نمی‌دانید که بیمار از آنچه برایش می‌برند، راحتی و آرامش می‌یابد؟».[۲] درواقع امام در گزاره فوق، با نهی از عیادت دست خالی و بدون هدیه، تعامل اجتماعی با بیمار بدون توجه به عوامل سلامت را دچار نقصان دانسته و به تکمیل این عملکرد متناظر با بهبودی و سلامت بیمار، توجه می‌دهد و از این طریق می‌کوشد هم احتیاجات بیمار را مرتفع نماید و هم ارتباط اجتماعی ایدئال با بیمار را فرهنگ سازی نماید. همان‌گونه که رسول خدا‌صلی‌الله‌علیه‌وآله به‌عنوان اسوه حسنه[۳] و الگوی شاخص جامعه، هنگام عیادت شخص بیماری از انصار، برای او رطب هدیه بردند.[۴]

آسیب‌شناسی از تعامل با بیمار حتّی شامل شرایط پس از مرگ بیمار نیز می‌گردد؛ شرایطی که وظایف مشخصی را بر اطرافیان و بستگان بیمار الزام می‌کند. رسول خدا‌صلی‌الله‌علیه‌وآله پس از عیادت از طلحه بن براء به خانواده وی فرمود: طلحه در آستانه مرگ است. هنگامی که از دنیا رفت، به من اجازه دهید تا بر او نماز بگذارم و در این کار تعجیل کنید. زیرا سزاوار نیست جنازه مسلمان در مقابل خانواده‌اش باقی بماند.[۵] این موضوع علاوه بر اینکه تأمین یکی از نیازهای معنوی بیمار و خانواده بیمار پس از مرگ وی است، نشان‌گر آن است که چنین موضوعی در جامعه رواج داشته و یا لااقل گهگاه روی می‌داده و لذا رسول خدا‌صلی‌الله‌علیه‌وآله نسبت به آن تذکر می‌فرمود.

---

۱. حسن بن علی‌علیه‌السلام امام عسکری، ***تفسیر منسوب***، ص ۴۵.
۲. کلینی، ***الکافی***، ج ۳، ص ۱۱۸.
۳. احزاب (۳۳): ۲.
۴. صالحی شامی، ***سبل الهدی***، ج ۱۲، ص ۱۱۵.
۵. ابن‌اثیر، ***اسدالغابه***، ج ۲، ص ۴۶۵.

نکته پایانی در این بخش آنکه در سیره اهلِبیت، چگونگی تعامل بیمار با بیماری هم مورد آسیب‌شناسی قرار گرفته و مواجهه ناصحیح با آن اصلاح گردیده است. رسول خدا صلی‌الله‌علیه‌وآله به هنگام عیادت از امّ‌سائب احوال وی را جویا شدند. وی تب‌داری خود را اعلام نموده و آن را دشنام داد. پیامبر به وی فرمود: «آن را دشنام نده که همین تب باعث زدایش خطاهای انسان می‌گردد...».[۱]

ب) متغیرهای اجتماعی مواجهه با بیمار در سیره

در کنار عناصر ثابتی که در سبک مواجهه اجتماعی با بیمار به‌عنوان جزء ثابت شناخته شدند، متغیرهای نیز وجود دارند که شرایط مختلف را متفاوت ساخته و کیفیت و کمیت آنها را تحت‌تأثیر قرار داده و میزان یا چگونگی آنها را تغییر می‌دهند. این متغیرها براساس ملاک‌های متفاوت ناظر به وضعیت بیمار و یا فرد و گروهی که با بیمار مواجه است، شرایط متنوعی پدید می‌آورند که در ادامه از نظر خواهد گذشت:

۱. متغیرهای مسئولیت‌افزا

کنکاش در سیره اهلِبیت، آشکار می‌سازد که مسئولیت اجتماعی تعریف شده براساس مؤلفه‌های فوق، گاهی ناظر به شرایط، افزایش می‌یابد و آن مسئولیت را سنگین‌تر و جدی‌تر می‌نماید. نخستین متغیر افزایشی، «پیوستگی‌های اجتماعی» میان افراد جامعه است که تعامل انسان را با فرد بیمار افزون می‌سازد و به‌صورت طبیعی ارتباطات اجتماعی را افزایش می‌دهد؛ مانند همراهی در یک مسافرت که براساس فرهنگ اسلامی، اگر یکی از هم‌سفران انسان بیمار شود، پیشوایان دین حق وی را همراهی سه روزه سایر هم‌سفران با او دانسته‌اند.[۲] همچنین ایشان در بیانات خود، ترک عیادت نسبت به همسایه بیمار را به‌عنوان نوعی ناهنجار قلمداد فرموده و آن را ضدارزش دانسته‌اند.[۳] نیز پیش از این بیان گردید انسان نسبت به ترک عیادت آشنایان بیمار، در روز قیامت مورد مؤاخذه الهی قرار خواهد گرفت.[۴] حال نکته مهم آن است که اگر هم‌سفری، همسایگی و آشنائی را به‌عنوان «مثال» ناظر به پیوندهای اجتماعی در دیدگاه معصومین لحاظ کنیم، هرگونه پیوستگی اجتماعی مانند هم‌درسی، همکاری، همشهری و هم‌وطنی که قرابت اجتماعی یا جغرافیایی ایجاد می‌نماید، باعث افزایش سطح مسئولیت نسبت به بیمار می‌گردد و لذا هر اندازه این پیوستگی، عمق بیشتری داشته باشد، مسئولیت مضاعفی نیز به دنبال دارد.

---

۱. صالحی شامی، ***سبل الهدی***، ج ۸، ص ۳۵۰.
۲. برقی، ***محاسن***، ج ۲، ص ۳۵۸.
۳. مجلسی، ***بحارالأنوار***، ج ۸، ص ۱۶۸.
۴. کوفی اهوازی، ***المؤمن***، ص ۶۱.

دیگر متغیر مسئولیت‌افزا، ناظر به «وضعیت معیشتی» فرد بیمار است. در سیره اهلِ‌بیت جایگاه اجتماعی، متغیری است که به‌عنوان افزاینده ارتباط با بیمار لحاظ گردیده است. علاوه بر بیمارانی که از یاران و اصحاب اهلِ‌بیت بوده‌اند و ایشان نسبت به آنان عنایت خاص داشتند، اقشار آسیب‌پذیر جامعه به‌علت فزونی معضلات ایشان در دوره بیماری، در این متغیر جانمائی می‌گردند. به همین جهت منابع تاریخی، عیادت از «بیماران مسکین» و به اصطلاح رایج امروز، کمتر برخوردار را سیره مستمره رسول خدا ﷺ شمرده‌اند.[۱] طبیعی است بیمار فقیر، هم از حیث معیشتی مورد فشار بوده و هم هزینه دارو و درمان برای وی یک معضل جدید جدی محسوب می‌گردد و عدم تأمین وی، می‌تواند خطرات جانی برای بیماری که قابل درمان است به دنبال داشته باشد.

سومین متغیر مسئولیت‌افزا، هرچند ثمره اجتماعی دارد، اما دارای ملاک غیراجتماعی است. سیره اهلِ‌بیت حاکی از آن است که ایشان ناظر به برخی بیماران که در شرایط جسمی خاص و سختی قرار داشتند، دغدغه بیشتری از خود نشان داده و از لحاظ اجتماعی توجه بیشتری به آنان نموده‌اند که در ادبیات امروز می‌توان از آن تعبیر به «بیماران خاص» نمود. ازآنجاکه برخی از این بیماران دچار وضعیتی هستند که ممکن است در جامعه مورد گریز باشند و با کم‌مهری و یا بی‌مهری مواجه شوند، اهلِ‌بیت توجه و محبت بیشتری به آنان نموده‌اند. برای مثال بیماران جذامی موردِتوجه ویژه اهلِ‌بیت بوده‌اند. براساس گزارش‌های تاریخی، رسول خدا ﷺ فردی از این‌گونه بیماران را مهمان خود نمودند[۲] و نیز امام سجاد ؑ آنان را به منزل خود دعوت نموده و همراه با آنان به صرف غذا پرداخت.[۳] روشن است چنین عملکردی قطعاً ناظر به تمامی بیماران از سوی اهلِ‌بیت صورت نپذیرفته است و به‌صورت خاص نسبت به این بیمارانی که منزوی از جامعه هستند، لحاظ شده است. البته بایستی توجه داشت این مسئله از جهتی دیگر، ذیل متغیر دیگری هم تعریف می‌شود که در ادامه از نظر خواهد گذشت.

۲. متغیرهای محدودیت‌زا

همان‌سان که برخی شرایط، افزاینده مسئولیت اجتماعی انسان در قبال بیمار است، برخی شرایط نیز کاهنده و یا محدودساز این مسئله است. نمونه پزشکی آن در سیره، عدم ثبات هنجار عیادت به‌عنوان یک ارتباط اجتماعی، نسبت به برخی بیماری‌ها مانند چشم‌درد و نیز بیماری که کمتر از سه روز طول بکشد، است.[۴]

---

۱. صالحی شامی، ***سبل الهدی***، ج ۸، ص ۳۵۱.
۲. همان، ج ۷، ص ۱۷۷.
۳. ابن‌شهرآشوب، ***مناقب آل ابی‌طالب***، ج ۴، ص ۱۶۳.
۴. کلینی، ***الکافی***، ج ۳، ص ۱۱۷.

جالب است که ضلع مکمّل و روی دیگر این هنجار، ناظر به بیمار تعریف گردیده و اهلِبیت، پنهان‌سازی بیماری از سوی بیمار تا سه روز را ارزشمند شمرده‌اند.[۱] البته به‌صورت کلی از بیمار خواسته شده ارتباطات اجتماعی خود را قطع ننموده و سایرین را از حضور نزد خود منع ننماید.[۲]

به هر روی روشن است متغیر نخست ناظر به تسهیل وضعیت بیمار در مواجهه با افراد به علت بیماری‌های خاصی است که مواجهه بصری یا هرگونه ارتباط‌گیری وی با اطرافیان را دچار چالش می‌نماید. متغیر دوم (سه روز) نیز ناظر به سبکی و کوتاهی بیماری است که به‌طور طبیعی هم شیوع زیادی در میان افراد جامعه دارد و هم این‌که بیمار در وضعیت حادّی به سر نمی‌برد تا این مسئولیت اجتماعی برای دیگران به‌صورت پررنگ تعریف گردد.

این‌گونه متغیر از جهات دیگر پزشکی نیز در سیره معصومان قابل مشاهده است. نمونه قابلِتوجه آن پرهیزدهی عمومی از ارتباط فیزیکی با جذامیان است؛ همان گونه که رسول خدا صلی‌الله‌علیه‌وآله بر دوری از این بیماران امر فرموده[۳] و یا فاصله فیزیکی معینی را در ارتباط و گفتگو با آنان تعیین نمودند.[۴] این در حالی است که پیش از این، توجه مضاعف به این گروه در سیره اهلِبیت، به‌عنوان یک متغیر مسئولیت‌افزا بیان گردید. وجه جمع این دو گزاره آن است که از حیث پزشکی بایستی ضوابط بهداشتی و فاصله فیزیکی نسبت به آنان رعایت گردد؛ اما از حیث اجتماعی نبایستی این بیماران، موردِطرد و انزوا قرار گیرند. بنابراین این‌گونه بیماری‌ها از جهت پزشکی، محدودیت‌زا بوده؛ اما از حیث اجتماعی این بیماری برای جامعه مسئولیت‌افزا تلقی می‌گردد. این نکته قابلِدقّتی است که شرایط جسمانی بیمار در عین اینکه محدودیت‌های بهداشتی برای دیگران ایجاب می‌نماید، باعث نگردد تعاملات اجتماعی موردِنیاز روحی روانی آنان، تحت‌الشّعاع قرار گیرد.

فارغ از نکته فوق، براساس دیدگاه معصومین در ارتباط اجتماعی جامعه ایمانی با برخی بیماران ناظر به شرایط غیر پزشکی محدودیت‌های مشخص و هدفمندی تعریف گردیده است. نگارنده ***الغارات*** گفتاری از رسول خدا صلی‌الله‌علیه‌وآله به نقل از امیرالمؤمنین علیه‌السلام گزارش نموده که از عیادت بیماران نصارا منع فرمودند.[۵] نیز به نقل علی بن ابراهیم، رسول خدا صلی‌الله‌علیه‌وآله از عیادت مشروب‌خوار نهی فرمود.[۶] نیز ایشان با

---

۱. همان، ص ۱۱۶.
۲. همان ص ۱۱۷.
۳. ذهبی، ***تاریخ الاسلام***، ج ۱۱، ص ۳۶۹.
۴. صالحی شامی، ***سبل الهدی***، ج ۱۲، ص ۱۷۱.
۵. ثقفی کوفی، ***الغارات***، ج ۲، ص ۷۲۲.
۶. قمّی، ***تفسیرالقمّی***، ج ۱، ص ۱۳۱.

بیان ویژگی‌های رفتاری برخی افـراد دنیاپرسـت و تجمـل‌گـرا، از ارتبـاط و عیـادت آنـان نهـی فرمـود.[۱] امام علی‌علیه‌السلام منش خود را نسبت به ترک سلام، مصافحه، عیادت، تشـییع جنـازه غیرمسـلمانان و برخـی مسلمانان با رفتارهای ناهنجار مانند بددهانی و مشروب‌خواری اعلام فرمود.[۲]

در تحلیل گزاره‌های محدودیت‌زای فوق بایستی به چند نکته توجه نمود: نخست آنکه این بیانـات در هم‌سنجی با سیره مستمر اهلِ‌بیت که خود به عیادت عناصر ناهم‌کیش و ناهمسو می‌رفتند و حتی اسباب درمان آنها را نیز فراهم می‌آوردند، ناظر به شرایط خاصی انگاشته می‌گردد که عـام نیسـت. زیـرا بیانـات فراوانی از اهلِ‌بیت به‌دست رسیده که بر هنجارانگاری عیادت حتی نـاظر بـه غیرشـیعیان تأکیـد دارنـد.[۳] علاوه بر این باید توجه داشت، جهت‌گیری این گفتارها، آشکارگر وجه این محدودیت آنها اسـت. طبیعـی است ناهنجاری‌های مذکور در روایات، باعث گردیده اهلِ‌بیت با هدف‌گذاری عدم اشاعه آنها در فرهنـگ عمومی جامعه ایمانی، این‌گونه موضع بگیرند.

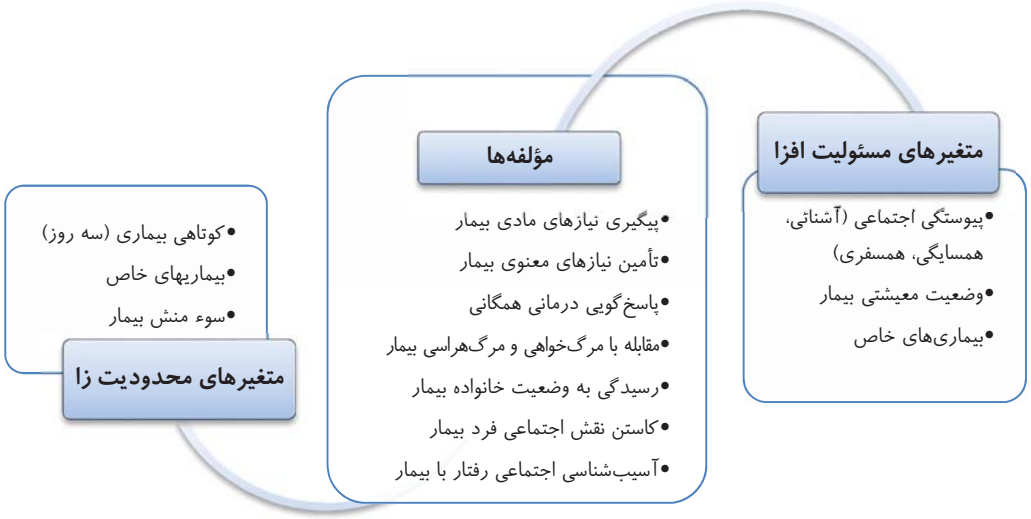
نکته دقیق‌تر آنکه الزام بر ترک عیادت از سوی عموم جامعه، مساوی با الزام بر عدم‌رسیدگی از سوی قشر خاص یا ترک رسیدگی درمانی انگاشته نمی‌گردد؛ درواقع محدودسـازی عیـادت همگـانی، مـدیریت ارتباطات اجتماعی عموم اجتماع با عناصر و اقشاری است که احتمال اثرگذاری منفی آنها بر عوام جامعـه دینی و افراد ناآگاه وجود دارد؛ نه اینکه حقوق اجتماعی و درمانی این بیماران در جامعـه دینـی محـدودتر انگاشته گردد. در همین راستا، عیادت بیمارانی از همین گروه‌ها که آثـار مثبـت فرهنگـی و اجتمـاعی در آن انتظار می‌رود، نه تنها محدود نبوده، بلکه ارزشمند انگاشته شـده و سـیره ایشـان نیـز همـین پیـام را منتقل می‌سازد.

بنابراین انجام یا ترک عیادت در این موارد، دایرمدار پیامد مثبت یا منفی آن در عرصه اجتماعی است؛ هرچند اصل مسئولیت‌پذیری، هنجاری ارزشمند انگاشته می‌گردد. پـس بایـد دقـت داشـت «عمومیـت» ارتباطات اجتماعی اهلِ‌بیت با همه بیماران، برای اقشار خاصی از جامعه ایمانی قابل توصـیه اسـت کـه از یک‌سو ظرفیت دینی بالاتری دارند و تحت تأثیر سوءاندیشه یا سوءرفتار آنان قرار نمـی‌گیرنـد و از سـوی دیگر مواجهه آنان با بیمار از نظر پزشکی، ضروری شمرده می‌شود.

براساس آنچه بیان گردید، ساختار سبک مواجهه اجتماعی اهلِ‌بیت با بیمـاران، ذیـل نمـودار ذیـل تعریـف می‌گردد:

---

۱. ورّام بن أبی فراس، ***مجموعه ورّام***، ج ۱، ص ۱۵۶.
۲. کراجکی، ***معدن الجواهر***، ص ۶۲.
۳. برقی، ***المحاسن***، ج ۱، ص ۱۸.



نتیجه

براساس آنچه از سیره اجتماعی اهلِبیت در تعامل با بیماران در عرصه جامعه گفته شد، ایشان چه در جایگاه طبابت و به‌عنوان کادر درمان و چه به‌عنوان عضوی از جامعه، پنج هدف نیازسنجی، آگاهی‌بخشی، همدردی، همبستگی و مسئولیت‌پذیری اجتماعی را در این عملکرد خود پی گرفته‌اند. براین‌اساس، مواجهه اجتماعی اهلِبیت با بیماران رویکردی فرادرمانی داشته که هم شامل درمان جسمی و هم شامل سایر نیازهای فردی و اجتماعی بیمار گردیده است. بنابراین در سیره اجتماعی اهلِبیت، بیماری بیمار علاوه بر تأمین رفاه، آسایش و سلامتی بیمار و اطرافیان بیمار، عرصه آموزش، تربیت و معنویت نیز برای آنان بوده است.

نتیجه دیگر آنکه رسیدگی و پیگیری چالش‌های بیماران از منظر اجتماعی در رفتار اهلِبیت هم به‌صورت حضوری، هم به‌صورت مکاتبه‌ای و هم به‌صورت رایزنی با دیگران اجرایی گردیده است و این را می‌توان نوعی مدیریت سلامت باتوجه‌به شرایط زمانه در نظر گرفت. پس در سیره ایشان از هر ظرفیتی در راستای بهبود و صحت‌بخشی به بیماران استفاده گردیده است؛ و در این مسئله تفاوتی نبوده که شخص امام، توان نقش‌آفرینی بدون واسطه و حضور فیزیکی را داشته یا نداشته است. در پایان بایستی به این نکته توجه داشت که سبک‌شناسی منش درمانی اهلِبیت در مواقعی که خود و یا خانواده خود بیمار بودند، موضوع مجزا و قابل‌توجهی است که مجال پژوهشی دیگر است.

منابع و مآخذ

قرآن کریم.

۱. ابن‌اثیر، عزالدین، ***الکامل فی التاریخ***، بیروت، دار صادر، ۱۹٦٥ م.

۲. ابن‌اثیر، عزالدین، ***أسدالغابه فی معرفه الصحابه***، بیروت، دار الفکر، ۱۹۸۹ م.

۳. ابن‌اشعث، محمد بن محمد، ***الجعفریات***، تهران، مکتبه النینوی الحدیثه، چ اول، بی‌تا.

٤. ابن‌بابویه، محمد بن علی، ***الخصال***، علی‌اکبر غفاری، قم، جامعه مدرسین، چ اول، ۱۳٦۲.

٥. ابن‌بابویه، محمد بن علی، ***عیون أخبار الرضا***، مهدی لاجوردی، تهران، نشر جهان، چ اول، ۱۳۷۸.

٦. ابن‌بابویه، محمد بن علی، ***مصادقه الإخوان***، سید علی خراسانی کاظمی، کاظمیه، مکتبه امام صاحب الزمان، چ اول، ۱٤۰۲ ق.

۷. ابن‌بابویه، محمد بن علی، ***معانی الأخبار***، علی‌اکبر غفاری، قم، دفتر انشارات اسلامی، چ اول، ۱٤۰۳ ق.

۸. ابن‌بابویه، محمد بن علی، ***ثواب الأعمال و عقاب الأعمال***، قم، دارالشریف الرضی، چ دوم، ۱٤۰٦ ق.

۹. ابن‌حجر، احمد بن علی، ***الإصابه فی تمییز الصحابه***، عادل احمد عبدالموجود و علی محمد معوض، بیروت، دارالکتب العلمیه، چ اول، ۱٤۱٥ ق.

۱۰. ابن‌حیون، نعمان بن محمد، ***دعائم الإسلام***، آصف فیضی، قم، مؤسسه آل البیت، چ دوم، ۱۳۸٥.

۱۱. ابن‌سعد، محمد بن سعد، ***الطبقات الکبری***، محمد عبدالقادر عطا، بیروت، دارالکتب العلمیه، چ اول، ۱۹۹۰ م.

۱۲. ابن‌شهرآشوب، محمد بن علی، ***مناقب آل ابی‌طالب***، قم، علامه، چ اول، ۱۳۷۹.

۱۳. ابن‌قولویه، جعفر بن محمد، ***کامل الزیارات***، عبدالحسین امینی، نجف، دار المرتضویه، چ اول، ۱۳٥٦ ق.

۱٤. ابنابسطام، عبدالله و حسین، ***طبّ الأئمه***، محمدمهدی خرسان، قم، دارالشریف الرضی، چ دوم، ۱٤۱۱ ق.

۱٥. اربلی، علی بن عیسی، ***کشف الغمه فی معرفه الائمه***، هاشم رسولی محلاتی، تبریز، بنی‌هاشمی، چ اول، ۱۳۸۱.

۱٦. بخاری، محمد بن اسماعیل، ***الأدب المفرد***، بیروت، مؤسسه الکتب الثقافیه، چ اول، ۱٤۰٦ ق.

۱۷. برقی، احمد بن محمد بن خالد، ***المحاسن***، جلال‌الدین محدث، قم، دارالکتب الاسلامیه، چ دوم، ۱۳۷۱.

۱۸. بلاذری، احمد بن یحیی، ***أنساب الأشراف***، بیروت، دارالفکر، چ اول، ۱۹۹۶ م.
۱۹. بیهقی، احمد بن حسین، ***دلائل النّبوّه***، عبدالمعطی قلعجی، بیروت، دار الکتب العلمیه، چ اول، ۱۴۰۵ ق.
۲۰. بیهقی، احمد بن حسین، ***شعب الإیمان***، محمدسعید بن بسیونی، بیروت، دارالکتب العلمیه، چ اول، ۱۴۲۱ ق.
۲۱. ترمذی، ابوعیسی، ***شمائل النبی***، محمود مهدوی دامغانی، تهران نشر نی، چ دوم، ۱۳۸۳.
۲۲. ثقفی، ابراهیم بن محمد، ***الغارات***، عبدالزهراء حسینی، قم، دار الکتاب الاسلامی، چ اول، ۱۳۵۳.
۲۳. حسن بن علی (امام عسکری علیه‌السلام)، ***تفسیر المنسوب الی الامام الحسن العسکری***، قم، مدرسه الامام المهدی، چ اول، ۱۴۰۹ ق.
۲۴. خرگوشی، ابوسعید، ***شرف النبی***، محمد روشن، تهران، نشر بابک، ۱۳۶۱.
۲۵. ذهبی، محمد بن احمد، ***تاریخ الإسلام***، عمر عبدالسلام تدمری، بیروت، دارالکتاب العربی، چ دوم، ۱۹۹۳ م.
۲۶. راوندی، سعید بن هبه الله، ***الدعوات***، قم، مدرسه امام مهدی، چ اول، ۱۴۰۷ ق.
۲۷. صالحی شامی، محمد بن یوسف، ***سبل الهدی***، بیروت، دار الکتب العلمیه، چ اول، ۱۹۹۳ م.
۲۸. طبرسی، احمد بن علی، ***الإحتجاج علی اهل اللجاج***، مشهد، مرتضی، چ اول، ۱۴۰۳ ق.
۲۹. طبرسی، احمد بن علی، ***مکارم الأخلاق***، قم، الشریف الرضی، چ چهارم، ۱۴۱۲ ق.
۳۰. علی بن الحسین (امام سجاد علیه‌السلام)، ***صحیفه سجّادیه***، محمدمهدی رضایی، قم، نشر جمال، چ پنجم، ۱۳۸۹.
۳۱. قمی، علی بن ابراهیم، ***تفسیر القمی***، طیب موسوی جزائری، قم، دارالکتاب، چ سوم، ۱۴۰۴ ق.
۳۲. کراجکی، محمد بن علی، ***معدن الجواهر و ریاضه الخواطر***، احمد حسینی، تهران، المکتبه المرتضویه، چ دوم، ۱۳۵۳.
۳۳. کشّی، محمد بن عمر، ***رجال الکشّی (اختیار معرفه الرجال)***، مشهد، دانشگاه مشهد، ۱۳۴۸.
۳۴. کفعمی، ابراهیم بن علی، ***المصباح***، قم، دار الرضی، چ دوم، ۱۴۰۵ ق.
۳۵. کفعمی، ابراهیم بن علی، ***البلد الأمین و الدرع الحصین***، بیروت، مؤسسه الأعلمی، چ اول، ۱۴۱۸ ق.
۳۶. کلینی، محمد بن یعقوب، ***الکافی***، علی‌اکبر غفاری و محمد آخوندی، تهران، دار الکتب الاسلامیه، چ چهارم، ۱۴۰۷ ق.

۳۷. کوفی اهوازی، حسین بن سعید، ***المؤمن***، قم، موسسه امام المهدی، ١٤٠٤ ق.

۳۸. مجلسی، محمدباقر، ***بحار الأنوار***، بیروت، دار احیاء التراث العربی، چ دوم، ١٤٠٣ ق.

۳۹. مستغفری، ابوالعباس، ***طبّ النبی***، قم، رضی، چ اول، ١٣٦٢.

٤٠. مفید، محمد بن محمد، ***الإرشاد فی معرفه حجج الله تعالی علی العباد***، قم، کنگره شیخ مفید، چ اول، ١٤١٣ ق.

٤١. مقریزی، احمد بن علی، ***إمتاع الأسماع***، محمد عبدالحمید النمیسی، بیروت، دار الکتب العلمیه، چ اول، ۱۹۹۹ م.

٤٢. نصر بن مزاحم، ***وقعه صفین***، عبدالسلام محمد هارون، قم، مکتبه آیت الله مرعشی نجفی، چ دوم، ١٤٠٤ ق.

٤٣. واقدی، محمد بن عمر، ***المغازی***، مارسدن جونس، بیروت، مؤسسه الأعلمی، چ سوم، ۱۹۸۹ م.

٤٤. ورّام بن أبی‌فراس، ***مجموعه ورّام***، قم، مکتبه فقیه، چ اول، ١٤١٠ ق.