

The Ethical Principles of Dealing with Pandemic Diseases from an Islamic Perspective

Mohammad Javad Fallah¹, Tayebeh Ghaemi Bafghi²

¹ Department of Islamic Ethics, University of Islamic Sciences, Qom, Iran (**Corresponding author**).
fallah@maaref.ac.ir

² PhD student in Islamic Ethics Education, University of Islamic Sciences, Qom, Iran.
ghaemi.bafghi@gmail.com

Abstract

Introduction: Epidemic diseases have always been one of the greatest challenges for human societies, testing not only physical health but also social and ethical cohesion. Confronting these crises requires an ethical framework that can balance the preservation of individual lives with social responsibilities. This research aims to explain and present practical ethical principles for dealing with infectious diseases, based on Islamic ethical criteria and sources. Using a descriptive-analytical method and drawing from library resources, this paper endeavors to examine the virtue-based, teleological, and deontological dimensions of this confrontation, providing an operational framework for ethical policymaking during crises.

Method: This research is descriptive-analytical and employs a library-based approach. Necessary data were gathered through the study and collection of credible jurisprudential, ethical, and social sources related to the principles of human interaction during crises and illness. The extracted principles were then compared and analyzed against the foundations of Islamic ethics. The main focus is on extracting practical ethical guidelines for daily social interactions during disease outbreaks.

Findings: The conducted investigations led to the extraction of seven fundamental principles of practical social ethics in responding to epidemics. These principles are:

The Principle of Rights-Based Approach (Rights of the Patient and Society): Emphasizing respect for the fundamental rights of individuals, including the right to health and the right to necessary care, without discrimination. This principle is rooted in Islamic teachings regarding human dignity and the obligation to respect the rights of believers and even non-believers.

The Principle of Companionship and Empathy: The necessity of establishing emotional connection and providing psychological support to patients and families affected

Cite this article: Fallah, M. J. & Ghaemi Bafghi, T. (2025). The Ethical Principles of Dealing with Pandemic Diseases from an Islamic Perspective. *Interdisciplinary Studies in Ethics*, 1(2), p. 71-92. <https://doi.org/10.48308/jiethics.2026.106719>

Received: 2025/05/19 ; **Received in revised form:** 2025/06/20 ; **Accepted:** 2025/07/19 ; **Published online:** 2025/10/02

Article type: Research Article

jiethics.sbu.ac.ir



by the disease, as a human and religious duty. Islam emphasizes the importance of affection and mercy among believers, and this principle gains even greater significance during crises.

The Principle of Mutual Recommendation (Enjoining Truth): The social responsibility of individuals to convey accurate and timely health information and refrain from spreading harmful rumors. The verse, “And advise each other to truth, and advise each other to patience” (Surah Al-Asr, Verse 3), emphasizes this principle.

The Principle of Mutual Support (Financial/Practical Assistance and Sympathy): The obligation to provide financial and practical assistance to those economically and socially harmed by the disease. The principles of brotherhood (Mu’akhah) and cooperation in Islam make this an essential tenet.

The Principle of Dignity and Respect: Preserving the human dignity of patients and those on the front lines of treatment, even under the harshest conditions of quarantine or illness. Respect for parents and elders in Islam is an example of this principle on a broader scale.

The Principle of Non-Maleficence (Avoiding Harm): The ethical duty of all individuals to adhere to protocols to prevent the transmission of the disease to others, which is considered a form of harm to others. The jurisprudential maxim “La dharara wa la dhirar” (No harm shall be inflicted or reciprocated) forms the basis of this principle.

The Principle of Tranquility and Serenity: Striving to maintain the psychological stability of society by avoiding emotional reactions and refraining from fueling unnecessary fears. Islam emphasizes peace of heart and reliance on divine decree.

Discussion: These seven principles form an synergistic set that defines the ethical “dos and don’ts” in social interactions during crises. The main challenge in implementing these principles lies in the tension between individual duty (such as self-preservation) and social duty (helping others). Islamic ethics, by emphasizing the concept of reciprocal obligation, aligns these two. For instance, non-maleficence requires small daily sacrifices that collectively lead to the preservation of public health. Neglecting any of these principles can lead to the collapse of social trust and increased vulnerability for the most at-risk groups. The emphasis on Islamic teachings in this regard provides a stronger guarantee for adherence to these principles, as they are considered divine obligations rather than mere customary laws.

Keywords: Islamic Ethics, Ethical Principles, Social Ethics, Pandemic Diseases.

References

- Ibn Babawayh, M. (1988). Translation of Man La Yahduruhu al-Faqih. Translated by Ali Akbar Ghaffari. Tehran: Sadough Printing. [in Persian]
- Ibn Babawayh, M. (n.d.). Kitab al-Mawa'idh. Translated by Azizullah Atardi. Tehran: [Publisher Name Unavailable]. [in Persian]
- Ibn Shu'bah al-Harrani, H. (1983). Tuhf al-Uqul. Second Edition. Qom: Islamic Propagation Institute. [in Persian]
- Ahmadi Miyaneji, A. (2003). Private Ownership in Islam. First Edition. Tehran: Dadgostar Publications.

- [in Persian]
- Ardabili, A. (2003). *Kashf al-Ghumma*. Translated and Explained by Ali Zavarei. Third Edition. Tehran: Eslamiyeh. [in Persian]
- Aqapour, R. (2012). The Role of Religiousness and Faith Factors in Improving Social Relations from the Quran's Perspective. *Islam and Social Sciences*, 4(7), 84–105. [in Persian]
<https://civilica.com/doc/856654/>
- Bostani, F. (2017). *Abjadi Dictionary*. Tehran: [Publisher Name Unavailable]. [in Persian]
- Baloochee Bidokhti, T.; Tolidiey, H.; Fathi, A.; Hosseini, M.; Gohari Bahari, S. (2014). Investigating the Relationship between Religious Orientation and Ethical Sensitivity in Nurses' Decision Making. *Iranian Journal of Ethics and Medical History*, 7(3), 48–57. [in Persian]
<https://www.magiran.com/p1312867>
- Bayat, F. (2019). Social Ethics in Natural Disasters: An Introduction to the Sociology of Catastrophe. *Roshd Education of Social Sciences*, (80), 25–29. [in Persian] <http://noo.rs/anEpu>
- Parsayekta, Z; Nikbakht Nasrabad, A; Julaie, S. (2004). Patient Rights: Phenomenological Explanation of Patients' and Their Companions' Views on Quality. *Hayat*, 10(23), 5–20. [in Persian]
<https://www.magiran.com/p492438>
- Tavakoli, A; Vahdat, K.; & Keshavarz, M. (2019). Coronavirus 2019 (COVID-19): An Emerging Infectious Disease in the 21st Century. *Journal of Southern Medicine*, 22(6), 432-450. [in Persian]
<https://sid.ir/paper/363831/fa>
- Jazayeri, S. M. A. (2003). *Lessons in Islamic Ethics*. Qom: Center for Management of Qom Seminary. [in Persian]
- Jawadi Amoli, A. (2009). *Tafsir Tasnim*. Eighth Edition. Qom: Asra Publications Center. [in Persian]
- Jawadi Amoli, A. (2010). *Society in the Quran*. Third Edition. Qom: Asra Publications Center. [in Persian]
- Jawadi Amoli, A. (2018) *Ethics of Judiciary in Islam*, Researched and compiled by: Mostafa Khalili, Asra Publications Center, Sixth Printing. [in Persian]
- Hasan ibn Ali, The Eleventh Imam (1988). *Al-Tafsir al-Mansub ila al-Imam al-Hasan al-Askari (AS)*. First Edition. Qom: Imam Mahdi School. [in Persian]
- Haqdouust, A. A. (2010). The Difference Between the Management Model of Communicable and Non-communicable Diseases from Theory to Practice. *Knowledge and Health in Basic Medical Sciences (Special Issue of the 6th Iranian Epidemiology Congress)*, 5, 22–23. [in Persian]
<https://sid.ir/paper/454870/fa>
- Haqshanas, H. R. (2007). *The Sahifa Sajjadiyya Approach to Social Ethics*. Master's Thesis in Quranic and Hadith Sciences. University of Qom, Faculty of Theology. [in Persian]
- Hakimi, M. R.; Hakimi, M; Hakimi, A (2001). *Al-Hayat*. Translated by Ahmad Aram. First Edition. Tehran: Islamic Culture Publications Office. [in Persian]
- Khamenei, S. A. (2001). *Speeches at the Meeting with Nurses on the Eve of the Blessed Birthday of Lady Zainab (AS)*. 05/03/1380 (May 26, 2001). [in Persian] <https://khl.ink/f/3075>
- Khamenei, S. A. (2020). *Television Speech on the Occasion of the Birth of Imam Zaman (AJ)*, 21/01/1399 (April 9, 2020). [in Persian] <https://khl.ink/f/45317>
- Daylami, H. (1991). *Irshad al-Qulub ila al-Sawab*. First Edition. Qom: [Publisher Name Unavailable]. [in Persian]
- Ragheb Isfahani, H. (1995). *Mufradat Alfaz al-Qur'an*. Translated by Gholamreza Khosravi Hosseini. Second Edition. Tehran: Mortazavi. [in Persian]
- Rawandi Kashani, F. (n.d.). *Al-Nawadir*. Qom: Dar al-Kitab, First Edition. [in Arabic]
- Roshani, F. (2016). Investigating the Epidemic of Contagious Contact Disease on a Network. *Iranian Journal of Applied Physics*, (11), 17–25. [in Persian] <https://civilica.com/doc/862597/>
- Suri, H. (n.d.). *Foundations and Principles of Epidemiology*. Tehran: Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Faculty of Health and Safety. [in Persian]

- Sharif al-Radi, M. (1993). *Nahj al-Balagha*. Researched by Subhi Salih. Qom: Hijrat. [in Arabic]
- Shadhili, S. Q. (1991) *Fi Zilal al-Qur'an* (In the Shade of the Qur'an), Dar Al-Shorouk, Beirut–Cairo, 17th edition. [in Arabic]
- Shirkhodaei, Q.; Rahman, A. (2015). Investigating the Effects of Contagious Disease Spread and Population Immunization on Social Welfare Using Agent-Based Modeling. *Social Welfare Journal*, (70), 184–208. [in Persian] https://www.noormags.ir/view/fa/keyword/artificial_society
- Tabataba'i, S. M. H. (1988). Translation of Tafsir al-Mizan: Al-Mizan fi Tafsir al-Qur'an. Translated by Naser Makarem Shirazi ... [and others]. Qom: Allameh Tabataba'i Scientific and Cultural Foundation; Tehran: Raja. [in Persian]
- Tabatabaei, M.; Zahraei, M.; Ahmadian, H.; Qotbi, M. (2006). Principles of Disease Prevention and Care. Edited by Mohammad Miryounsi. Tehran: Rouh-e Qalam. [in Persian]
- Tusi, M. (n.d.). *Al-Tibyhan fi Tafsir al-Qur'an*. Researched by Ahmad Qasir Ameli. First Edition. Beirut: Dar Ihya' al-Turath al-Arabi. [in Arabic]
- Ali ibn al-Husayn, The Fourth Imam (1997). *Al-Sahifa al-Sajjadiyya*. Translated and Explained by Ali Naqi Faiydh al-Islam. Second Edition. Tehran: Faghih. [in Persian]
- Kulayni, M (1986). *Al-Kafi*. Fourth Edition. Tehran: Eslamiyeh. [in Persian]
- Friedman, G. (1993) *Introduction to Epidemiology*, 1372 SH, Translated by Janqorbani, Mohsen and Sadeghi Hasanabadi, Ali, Jahad Daneshgahi Publications. <https://medicine.sums.ac.ir/uploads/457/2024/Feb/19/08.12.pdf>
- Qutb, S.F. (2004) *In the Shade of the Qur'an*, 6 volumes, vol. 6, Dar Al-Shorouk, Lebanon – Beirut, Dar Al-Shorouk, 35th edition. [in Arabic]
- Gouya, M. M. and Colleagues (2011). National Operation Plan for Response to Communicable Diseases, Disasters, and Emergencies, Communicable Disease Management Center. Tehran: Raz-e Nahan. [in Persian]
- Majlisi, M. B. (1982). *Bihar al-Anwar*, Vol. 5. Beirut: Dar Ihya' al-Turath al-Arabi, Second Edition. [in Arabic]
- Mohasses, M. (2013). Engineering the Ethics of Society Based on the Teachings of Nahj al-Balagha. *Islamic Social Research*, 19(4), 41–60. [in Persian] https://iss.razavi.ac.ir/article_795.html
- Mahmoudi Shan, Gh. R.; Alhani, F; Ahmadi, F; & Kazemnejad, A. (2009). Ethical Themes in the Professional Lifestyle of Nurses: A Qualitative Study Using Inductive Content Analysis (Research Article). *Iranian Journal of Ethics and Medical History*, 2(4), 64-78. [in Persian] <https://sid.ir/paper/445592/fa>
- Mustaghfari, J (2002). *The Path to Health in Islam* (Translation of Tibb al-Nabi and Tibb al-Sadiq (AS)). Third Edition. Qom: [Publisher Name Unavailable]. [in Persian]
- Mesbah Yazdi, M. T. (2003). *Explorations and Challenges*. Researched by Mohammad Mehdi Naderi. Qom: Imam Khomeini Education and Research Institute. [in Persian]
- Mesbah Yazdi, M. T. (2010). *Ethics in the Quran* (Vol. 3). Qom: Imam Khomeini Education and Research Institute. [in Persian]
- Mughniyah, M. J. (2003). *Tafsir al-Kashif*. First Edition. Tehran: Dar al-Kutub al-Islamiyyah. [in Persian]
- Na'ini, M. M. (1956). *Jami' al-Sa'adat*. Third Edition. Najaf: al-Najaf Press. [in Persian]
- Vakili, M. H. (1978). *Theological and Jurisprudential Contemplations on the Relationship between Holy Places and Health and Treatment (Advanced Lessons)*. First Edition. Mashhad: Dar al-Shi'fa. [in Persian]
- Hilali, S. (1984). *Kitab Salim ibn Qays al-Hilali*. Researched and edited by Muhammad Ansari Zanjani Kho'ini. First Edition. Qom: al-Hadi. [in Persian]
- Yousefi, A. A. (2005). Economic Justice. *Islamic Economics*, (17), 95–112. [in Persian] https://eghtesad.iict.ac.ir/article_16594.html

اصول اخلاقی مواجهه با بیماری‌های فراگیر با رویکرد اسلامی

محمدجواد فلاح^۱، طیبه قائمی بافقی^۲

^۱ گروه اخلاق اسلامی، دانشگاه معارف اسلامی، قم، ایران (نویسنده مسئول)، fallah@maaref.ac.ir
^۲ دانشجوی دکتری مدرسی اخلاق اسلامی، دانشگاه معارف اسلامی، قم، ایران. ghaemi.bafghi@gmail.com

چکیده

هدف از این پژوهش، ارائه اصول اخلاقی در مواجهه با بیماری‌های فراگیر براساس معیارهای اخلاق اسلامی است. این مواجهه از وجوه مختلف فضیلت‌گرایانه، غایت‌گرایانه و یا وظیفه‌گرایانه بررسی می‌شود. این نوشتار به روش توصیفی-تحلیلی و مبتنی بر تحقیق کتابخانه‌ای به تبیین اصول اخلاق اجتماعی در مواجهه با بیماری‌های واگیردار می‌پردازد و مهم‌ترین چالش‌های اصول پیش‌گفته را مورد توجه قرار می‌دهد. مهم‌ترین اصول اخلاق اجتماعی کاربردی در مواجهه با اپیدمی‌ها؛ اصل حق‌مداری، اصل همراهی و همدلی، اصل تواضعی، اصل مواسات، اصل تکریم و احترام، اصل عدم اضرار، اصل آرامش و سکونت می‌باشد که ناظر به خط‌مشی‌های اخلاقی در شرایط بحرانی بیماری‌ها سامان‌یافته است. این اصول بیانگر بایده‌ونبایدهای اخلاقی در تعاملات اجتماعی و به‌ویژه مسئولیت‌های اخلاقی افراد در نحوه حضور در اجتماع و مواجهه اخلاقی با بیماران و آسیب‌دیدگان با محوریت آموزه‌های اسلامی ارائه شده است.

کلیدواژه‌ها: اخلاق اسلامی، اصول اخلاقی، اخلاق اجتماعی، بیماری‌های فراگیر.

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
رتال جامع علوم انسانی

استناد به این مقاله: فلاح، محمدجواد؛ قائمی بافقی، طیبه (۱۴۰۴). اصول اخلاقی مواجهه با بیماری‌های فراگیر با رویکرد اسلامی. مطالعات میان‌رشته‌ای اخلاق، (۲)، ص ۷۱-۹۲.
<https://doi.org/10.48308/ijethics.2026.106719>

تاریخ دریافت: ۱۴۰۴/۰۲/۲۹؛ تاریخ اصلاح: ۱۴۰۴/۰۳/۳۰؛ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴/۰۴/۲۸؛ تاریخ انتشار: ۱۴۰۴/۰۷/۱۰

ijethics.sbu.ac.ir

نوع مقاله: پژوهشی



مقدمه

شیوع بیماری‌های فراگیر در جهان، زمینه شکل‌گیری مطالعات نظری در مواجهه با این بیماری را فراهم کرده و مطالعات مختلف روان‌شناختی، جامعه‌شناختی، اقتصادی، فرهنگی و دیگر مطالعات بین‌رشته‌ای درباره این پدیده صورت گرفته است. بخشی از این مطالعات را می‌توان مربوط به حوزه اخلاق دانست که مجموعه‌هایی از سؤالات در فضای جامعه اسلامی با رویکرد اخلاقی درباره بیماری‌های فراگیر با رویکرد دینی را به دنبال داشته است. به‌عنوان پیشینه مطالعاتی مسئله، بلوچی بیدختی و همکاران (۱۳۹۳) در مقاله «بررسی ارتباط بین جهت‌گیری مذهبی و حساسیت اخلاقی در تصمیم‌گیری پرستاران» به بررسی ارتباط بین جهت‌گیری معنوی درونی و حساسیت اخلاقی در تصمیم‌گیری و اهمیت پیامدهای اعتقادی پرستاران به‌منظور آشناسازی بیشتر این قشر تأثیرگذار بر سلامت جامعه می‌پردازند. حق‌دوست (۱۳۸۹) در پژوهشی با عنوان «تفاوت مدل مدیریت بیماری‌های واگیر و غیرواگیر»، یکی از وظایف اصلی همه نظام‌های سلامت، مدیریت بیماری‌ها می‌داند که باید براساس مختصات بیماری‌ها، امکانات، نیازها و متناسب با منابع طراحی و پیاده‌سازی شود. روشنی (۱۳۹۵) در مقاله خود با عنوان «بررسی اپیدمی بیماری واگیردار تماسی بر روی شبکه» (با طرح تنوع بیماری‌های واگیردار و بررسی عوامل مؤثر در اپیدمی بیماری و پارامترهای کنترل برای این‌گونه بیماری‌ها در کل جامعه، مدلی برای بررسی تمایز بین اثر همنشینی بیمار با یک بیمار دیگر یا با یک فرد بهبودیافته در شبکه‌های همگن پیشنهاد می‌کند که می‌توان آن را نقشی اجتماعی در این زمینه دانست. در بخش دیگری از مطالعات گویا و همکاران (۱۳۹۰) در برنامه ملی عملیات پاسخ بیماری‌های واگیردار، بلافاصله و فوریت‌ها مرکز مدیریت بیماری‌های واگیر مطرح می‌کند:

بیماری‌های واگیر يك عامل عمده مرگ‌ومیر در شرایط پس از بحران‌های پیچیده هستند. سوءتغذیه، آسیب در نظام اجتماعی و عدم دسترسی به ملزومات زندگی و نبود هماهنگی بین دستگاه‌های مختلف ارائه‌دهنده خدمات، اهمیت کنترل بیماری‌های واگیر بیشتر نمایان می‌شود (گویا و همکاران، ۱۳۹۰: ۳۷۵).

برخی نیز با رویکرد حقوقی به مسئله پرداخته‌اند، مثلاً پارسا یکتا و همکاران (۱۳۸۳) هدف این مقاله تعیین دیدگاه بیماران نسبت به مفهوم «حقوق بیمار» است. این پژوهش کیفی با استفاده از روش «پدیدارشناسی» انجام شده، بیماران را به‌عنوان انسان‌هایی آسیب‌پذیر و دارای نیازهای خاص بشناسند و حقوق آنها را بیش از پیش موردتوجه و تأکید قرار دهند، اما تا رسیدن به معیارهای روشن و عملی برای این مفاهیم راه درازی در پیش داریم و این مقاله خواهد کوشید تا در این مسیر گام بردارد؛ از این‌رو، نخست تبیینی از نوع مواجهه با بیماری‌های فراگیر ارائه می‌شود و سپس با بهره‌گیری از متون اسلامی، اصول اخلاقی بنیادین در مواجهه با این نوع از بیماری‌ها تبیین خواهد شد.

۱. تبیین اجتماعی رویارویی با بیماری‌های فراگیر با سویه اخلاقی

با توجه به اینکه علم اخلاق، دانش صفات مهلکه و منجیه و چگونگی موصوف و متخلق شدن به صفات نجات‌بخش و رها شدن از صفات هلاک‌کننده است (نراقی، ۱۳۷۶)؛ همچنین علم اخلاق مجموعه اصول و معیارهایی می‌باشد که راه رفتار پسندیده، هدف‌ها و انگیزه‌های آن را ترسیم می‌کند و شایسته است رفتار آدمی براساس آن اصول صورت گیرد (مغنیه، ۱۴۰۴ق: ۱۵). از این‌رو، اگر اخلاق را براساس تعریف رایج آن دسته از بایدها و نبایدهای غیرالزامی (اعم از صفات نفسانی و افعال) بدانیم، اخلاق اجتماعی صفات و ملکاتی است که در رابطه بشر و اجتماع مطرح می‌شود؛ به طوری که فرضاً [اگر] جامعه و اجتماع در کار نباشد، آن صفات مفهومی ندارد و تحقق نمی‌پذیرد، مانند صفات پسندیده اجتماعی، سخاوت، وفای به عهد، تواضع و فروتنی، عدالت و صفات ناپسند اجتماعی همچون حسادت، بخل، تکبر، ظلم و... (جزایری، ۱۳۸۲: ۲۳). البته اینکه چه چیز برای رفتارهای اخلاقی ما در اجتماع ارزش آفرین است خود مسئله‌ای مستقل می‌باشد که در جای خود باید بحث شود؛ اگرچه به نظر می‌رسد انگیزه‌های متعالی و وابسته به مبانی الهیاتی می‌توانند مولد یک نظریه اخلاقی الزام‌آور و منتج به نتایج عملی باشد که رفتارها و عملکرد دیگران را در حوزه اجتماع توجیه می‌کند. اجتماع بدین جهت ارزشمند است که می‌تواند به سعادت جمعی بینجامد و ضامن تعالی افراد در حرکت به سوی کمال باشد، نه آنکه ما اجتماع را امری مستقل و تهی از معنا بدانیم و بر روح اجتماع و اخلاق دیگرگرایانه بدون توجه به این اهداف متعالی و مقدس بنگریم (فلاح و کرنوکر، ۱۳۹۷: ۱۲۲).

از سوی دیگر طرح اصول اخلاقی ضروری است؛ زیرا مسئله پیش‌روی ما مواجهه اجتماعی با بیماری‌های فراگیر با رویکرد اخلاقی، و امری می‌باشد که می‌تواند زمینه مدیریت و کنترل بیماری‌های فراگیر را فراهم سازد، چون «اخلاق اجتماعی» یکی از حوزه‌های مهم اخلاق است که روابط اجتماعی انسان‌ها را با یکدیگر سامان می‌دهد (مصباح یزدی، ۱۳۸۹، ج ۳: ۲۷). آنچه قطعاً مقصود ما از اخلاق اجتماعی است و می‌تواند در بهبود و کنترل شرایط بحرانی، به‌ویژه در بیماری‌ها کارآمد باشد، ابتدای چنین اخلاقی بر امری قدسی و متعالی است که دین آموزه‌های عملیاتی آن را ارائه داده است؛ از این‌رو در نگاه دینی ما مبتنی بر آموزه‌های قرآنی و روایی بین دو ساحت اخلاق فردی و اجتماعی رابطه وثیق و محکمی است، با این توضیح که اخلاق فردی و اجتماعی در طول هم و همپای یکدیگر تکامل انسان را در رسیدن به اخلاق فردی و اجتماعی رقم می‌زنند (مصباح یزدی، ۱۳۸۹: ۱۲۳).

اهمیت رویکرد اجتماعی در مواجهه با مسائل سلامتی، زمانی که بیماری‌ها قابلیت ابتلای همگانی دارند و می‌توانند افراد، به‌ویژه گروه‌های آسیب‌پذیر را تحت تأثیر قرار دهند، بیش از پیش نمایان می‌شود. این دغدغه اخلاقی، در مورد تمامی بیماری‌های فراگیر و واگیرداری که با سرعت گسترش می‌یابند، صدق می‌کند. بیماری‌هایی نظیر هاری، سالک، سیاه‌زخم، تب مالت، فلج اطفال، سرخک و هپاتیت، به دلیل

شیوع گسترده خود، پیامدهای جدی برای سلامت جامعه به همراه دارند. این پیامدها شامل افزایش نرخ مرگ‌ومیر، کاهش رشد جمعیت و کاهش طول عمر و امید به زندگی می‌شود. علاوه بر این، پراکندگی و میزان فراوانی هر یک از این بیماری‌ها در مناطق جغرافیایی مختلف، تابعی از سطح توسعه اجتماعی آن مناطق است.

ویژگی بیماری‌های فراگیر ضرورت توجه اجتماعی به مسئله را روشن می‌سازد. این ویژگی‌ها بیانگر آن است که تا الزام اخلاقی (امر اختیاری و درونی) محقق نشود نمی‌توان به مدیریت برخی از این بیماری‌ها امید چندانی بست؛ برای نمونه براساس گزارش سازمان بهداشت جهانی به‌طورکلی میزان کشندگی ویروس کووید ۱۹ (COVID-19)، ۴/۳ درصد و دوره نهفتگی آن ۲ تا ۱۰ روز است و نتایج نشان می‌دهند که میزان مرگ‌ومیر این ویروس در سالمندان و افراد مبتلا به بیماری‌های زمینه‌ای در مقایسه با افراد سالم به میزان قابل ملاحظه‌ای بالاتر است. گروه‌های پرخطر برای این بیماری به ترتیب شامل بیماران قلبی-عروقی، دیابتی، مبتلایان به بیماری‌های تنفسی مزمن و فشارخون بالاست. میزان مرگ‌ومیر در افراد سالم کمتر از یک درصد برآورد شده است. اپیدمی کروناویروس جدید در مقایسه با ویروس‌های پیشین شایع در انسان گسترده‌تر بود که این موضوع بیانگر قدرت سرایت فوق‌العاده بالای این ویروس است (کشاوری، وحدت و توکلی، ۱۳۹۸: ۴۳۲). افراد آلوده در طول یک دوره مقدماتی، مقادیر زیادی از ویروس را در دستگاه تنفسی فوقانی خود تولید می‌کنند که این امر موجب انتشار بیشتر این ویروس به سایر افراد می‌شود (کشاوری، وحدت و توکلی، ۱۳۹۸: ۴۳۶).

براساس ویژگی‌های یادشده مراقبت‌های اخلاقی در حوزه اجتماع و تقویت مسئولیت اخلاقی افراد در قبال هم‌نوعان ضرورت بسیاری دارد. راهکار اصلی این بیماری، مراقبت‌های حمایتی مانند حفظ علائم حیاتی، تنظیم اکسیژن و فشارخون و کاهش عوارض ایجادشده همچون عفونت‌های ثانویه یا نارسایی ارگان‌های بدن است؛ از این جهت براساس توصیه برخی پژوهشگران، بهترین راه جهت مقابله با این بیماری و ویروس‌های دیگری مانند HIV اجتناب از آلودگی و جلوگیری از انتشار آن از راه اقدامات محافظتی و بهداشت شخصی است (کشاوری، وحدت و توکلی، ۱۳۹۸: ۴۴۳). بدین ترتیب پرسش اساسی آن است که چه چیز می‌تواند زمینه‌ساز یک روحیه و رویه اجتماعی در ایجاد مراقبت نسبت به بیماری‌های فراگیر شود. ما در این بخش به مهم‌ترین اصول اخلاقی خواهیم پرداخت که می‌تواند در شرایط کنونی به‌عنوان محورهای آموزشی و تعلیمی زمینه‌شناختی و عاطفی در مدیریت اخلاقی این بیماری را فراهم سازد.

۲. اصول اخلاقی راهبردی در مواجهه با بیماری

اصول اخلاقی اسلام با این راهبرد به دنبال تکامل افراد در متن جامعه است؛ زیرا هدف اخلاق در ابتدا

تکامل فرد است و تکامل جامعه، تابع تکامل فردی است، چرا که افراد برتر هستند که جامعه برتر را می‌سازند (جوادی آملی، ۱۳۸۹: ۱۷۱-۱۷۳). انسان در نظام اخلاقی اسلام موجودی مستقل و ایستا نیست، بلکه وجودش آمیخته با فقر و پویایی است که برای غنی شدن در حال حرکت تکاملی است: «يَا أَيُّهَا النَّاسُ أَنْتُمُ الْفُقَرَاءُ إِلَى اللَّهِ وَاللَّهُ هُوَ الْغَنِيُّ الْحَمِيدُ» (انعام، ۱۰۸). غایت کمال و کمال غنایش در بهره‌گیری از تعالیم حق و به کارگیری آن در مسیر رضایت رب است (جوادی آملی، ۱۳۹۷: ۱۳۹). از کامل‌ترین ویژگی‌های بشری، قیام به معنای حرکات و افعال انسانی در مسیر هدایت و رضای الهی است: «قُلْ إِنَّمَا أَعْطُكُمْ بِوَحْدَةٍ أَنْ تَقُومُوا لِلَّهِ مثنى و فردی ثُمَّ تَتَفَكَّرُوا مَا بِصَاحِبِكُمْ مِنْ جِنَّةٍ إِنْ هُوَ إِلَّا نَذِيرٌ لَكُمْ بَيْنَ يَدَيْ عَذَابٍ شَدِيدٍ» (سبأ، ۴۶). تنظیم رفتار بر اساس توحید و حالت فعال در مقابل شرك و كفر (آن تقوموا لله) از برترین حالات و بهترین سبب برای رسیدن به کمالات است (جوادی آملی، ۱۳۹۷: ۱۳۵).

مهم‌ترین اصول اخلاقی اسلام که از نظر بعد اجتماعی دارای اهمیت است؛ عبارتند از: حق محوری، صلح‌رحم، خوش خلقی و مردم‌داری، تواضعی، مواسات، الفت و عاطفه‌محوری، اکرام ضعیفان و افراد سالخورده، اضرار، امر به معروف و نهی از منکر.

۲-۱. اصل حق‌مداری

اصل حق‌مداری بیانگر آن است که افراد در مواجهه با یکدیگر برخوردار از حق و تکلیف هستند و حقوق دیگران برای هر فرد تکالیفی را ایجاد می‌کند. البته این حقوق می‌تواند بر اساس قرارداد باشد؛ آن‌گونه که رالز بدان معتقد است و می‌تواند مبتنی بر نظریه دینی و برخاسته از تکالیفی باشد که خداوند بر عهده انسان‌ها نهاده، و آنها را نسبت به آن ملزم می‌داند (یوسفی، ۱۳۸۴). نمونه چنین حقوقی را می‌توان در منابع اسلامی یافت؛ برای مثال رساله حقوقیه امام سجاد(ع) ۵۱ حق را مطرح می‌کند و افراد را نسبت بدان ملزم می‌داند (حیدری نراقی، ۱۳۸۵: ۲۳).

اصل حق‌مداری یکی از ضروری‌ترین اصول اخلاقی می‌باشد که در مواجهه با بیماری‌های واگیردار رعایت آن الزامی است؛ زیرا شناخت حقوق و توجه به حقوق متقابل و محور قرار گرفتن حقوق در زندگی بنیان حیات سعادت‌مندانانه است. بسیاری از رفتارهای غیراخلاقی و عدالت‌گريزانه ناشی از ناآگاهی از حقوق خود و دیگران و ناپایبندی به آنهاست؛ بنابراین حقوق‌مداری عامل بسیار مهم در اصلاح رفتار و کردارها و به این معناست که محور و اساس مناسبات اجتماعی بر پایبندی به حقوق قرار می‌گیرد و همه امور تابع حقوق متقابل است (محصص، ۱۳۹۲: ۵۵). البته اینکه چه چیز می‌تواند به مراعات حقوق دیگران منتهی شود، نکته اصلی است. در نگاه دینی به پیوند خوردن حقوق دیگران به توجه و عنایت الهی مورد تأکید می‌باشد؛ برای نمونه حضرت علی(ع) می‌فرماید: هرکس رابطه میان خود و خدا را نیکو سازد، خداوند نیز رابطه او با مردم را نیکو سازد (نهج‌البلاغه، حکمت ۸۹).

از این رو توجه به اصل حق محوری تکلیف اخلاقی افراد را در مواجهه با بیمار روشن می‌کند و فرد مبتلا و اطرافیان را در کنترل و دفع آن مدد می‌رساند.

۲-۲. اصل همراهی و همدلی

یکی از مسائلی که در دوران بیماری می‌توان از آن به‌عنوان یک اصل اخلاقی یاد کرد، اصل همدلی و همراهی با بیمار است. همدلی و همدردی یکی از عواملی می‌باشد که در رعایت موازین اخلاقی تأثیرگذار است؛ به عبارت دیگر، خود را جای دیگران بگذار، آنگاه می‌توانی با همدلی و همدردی به‌گونه‌ای کار کنی که به فرد آسیبی نرسد (محمودی شن، ۱۳۸۸: ۶۹). با این وصف برای پیاده‌سازی این اصل باید پیوندهای خویشاوندی و عمل به آموزه اخلاقی صلهرحم مورد توجه قرار گیرد. شاید یکی از دغدغه‌های نظام دینی برای اهتمام به صلهرحم پی‌جویی حال بیماران، دلجویی از آنها و توجه به اصل همدلی و همراهی است؛ برای نمونه پیامبر (ص) می‌فرماید:

هرکس به سوی خویشاوندانش با جان و مالش قدم بردارد تا صلہ رحم را به جا آورد، خداوند عزوجل به وی اجر صد شهید عطا می‌کند و برای هر قدمی که بر می‌دارد، خداوند چهل هزار حسنه می‌نویسد و چهل هزار گناه از وی پاک می‌کند و چهل هزار درجه بالا می‌برد و گویا خداوند را در حال صبر، صد سال عبادت کرده که عبادتش پذیرفته شده است (مجلسی، ۱۴۰۳ق، ۱:۳۹۵).

همچنین ایشان صلهرحم را از افضل اعمال برمی‌شمرد. رعایت صلهرحم و حب مساکین و مجالست با ایشان و تواضع و فروتنی کردن از افضل عبادات است (اربلی، ۱۳۸۲، ج ۲: ۱۰۷). چنین توجهات و اهتمام داشتن به صلهرحم خالی از فلسفه‌هایی چون رسیدگی به حال خویشان و نزدیکان ندارد؛ از این رو در توصیه‌های دینی معصومان صلهرحم، عیادت از بیمار، تشییع جنازه، ملاقات برادر دینی، یاری مظلوم رسیدگی به حال درماندگان و برآورده شدن نیاز مؤمنان را زمینه خیر و آمرزش بیان کرده‌اند. پیامبر خدا صلی الله علیه و آله: برای نیکی به پدر و مادر، مسافت دو ساله پیما. برای به جا آوردن صلہ رحم، مسافت یک ساله پیما. برای عیادت بیمار، یک میل راه پیما و برای شرکت در تشییع جنازه ای، دو میل راه پیما (راوندی کاشانی، بی‌تا: ۲۹/۹۲).

اما چنین امر و باید اخلاقی یک نباید هم دارد. دستور به قرنطینه و دوری گزیدن از بیماران به‌عنوان یک توصیه اساسی مورد توجه است و باید اخلاقی همراهی و همدلی را با یک چالش روبه‌رو می‌سازد؛ از این رو باید نگاهی دقیق‌تر به قرنطینه و دستور به آن داشت. قرنطینه همان تدبیر لازم برای جلوگیری از سرایت بیماری به داخل کشور است (بستانی، ۱۳۷۵: ۵۴۹). در قرنطینه معمولاً مسافران و وسایل نقلیه را به مدت چهل روز در مرزها نگه می‌دارند تا احتمال سرایت بیماری طاعون یا وبا برطرف

شود؛ البته کلمه‌ای ایتالیایی (Quaranta Giorni) است. (سوری، بی تا: ۱۰۷۴). آنچه می‌توان از تعالیم دینی استنباط کرد، اینکه قرنطینه مورد تأیید است. در روایات در مورد بیماری‌های واگیردار مانند طاعون بحث قرنطینه مطرح می‌شود و اسلام این راهکار را تأیید کرده است: «هرگاه شنیدید که در سرزمینی طاعون آمده است به آن سرزمین داخل نشوید و هرگاه در جایی بودید که در آنجا طاعون آمد از آنجا بیرون نروید». پزشکان اسلامی این حدیث را به‌عنوان يك فتح جدید برشمرده‌اند، درباره آن اندیشیده‌اند و قوانین مربوط به قرنطینه را از آن استفاده کرده‌اند که سبب پیشگیری از بیماری‌های واگیردار می‌شود (مستغفری، ۱۳۸۱: ۱۷). این‌گونه احادیث بیانگر آن است که گاهی اصول اخلاقی بنا بر مقتضیات شرایط، محدود و یا از اولویت خارج می‌شود و از این‌رو اخلاق اسلامی حکم می‌کند انسان عمل خود را با توجه به شرایط تنظیم کند.

گاهی مهم‌ترین نیاز بیمار و خانواده‌اش دریافت حمایت روانی است. آنها به کسی نیاز دارند که برای تطابق با شرایط مربوط به بیماری به ایشان کمک کند؛ بدین ترتیب احساس می‌کنند که با توجه و همدلی مورد مراقبت قرار گرفته‌اند (پارسا یکتا و همکاران، ۱۳۸۳: ۱۲). با القای فکر مثبت و تغییر روحیه روانی، بیمار و اطرافیانش بهتر خواهند توانست از شرایط سخت بیماری فائق آیند؛ زیرا فکر مثبت شیوه‌ای از اندیشیدن است که فرد را قادر می‌سازد نسبت به نگرش‌ها و احساس‌ها، علایق و استعداد‌های خود و دیگران برداشت مناسبی داشته باشد و با حفظ آرامش و خونسردی، بهترین و عاقلانه‌ترین تصمیم را بگیرد. تفکر مثبت فرد بدین معناست که افزون بر مثبت بودن خود با افراد دیگر نیز مثبت باشد (کونیلیم، ۲۰۰۶).

۲-۳. اصل تواصی

در شرایط بیماری‌های فراگیر اصل تواصی بسیار کارگشاست. اصل تواصی مبتنی بر خیرخواهی اجتماعی و براساس آموزه امر به معروف و نهی از منکر سامان می‌یابد. دین با ایجاد تعهد و حس مسئولیت در انسان به هم‌نوعان و افراد اجتماع و افشاندن بذر صلح و صفا، اعتماد و علاقه نسبت به یکدیگر موجب می‌شود اجتماع و زندگی جمعی، سالم و مطلوب شود و روابط اجتماعی بهبود یابد (آقاپور، ۱۳۹۱: ۸۶). در آیه‌ای از قرآن به این اصل مهم اخلاقی اشاره می‌شود: «وَتَوَاصَوْا بِالْحَقِّ وَتَوَاصَوْا بِالصَّبْرِ». کلمه «تواصی» به معنای سفارش کردن این به آن و آن به این است و «تواصی به حق» این است که یکدیگر را به حق سفارش کنند؛ همچنین توصیه کنند به اینکه از حق پیروی و در راه حق استقامت و مداومت کنند. پس دین حق چیزی به‌جز پیروی اعتقادی و عملی از حق و تواصی بر حق نیست و تواصی بر حق عنوانی وسیع‌تر است از عنوان امر به معروف و نهی از منکر، چون امر به معروف و نهی از منکر شامل اعتقادات و مطلق ترغیب و تشویق بر عمل صالح نمی‌شود، ولی تواصی بر حق هم شامل امر به معروف و هم شامل عناوین یادشده می‌شود (طباطبایی، ۱۳۶۷، ج ۲۰: ۶۱۲).

نکته مهم در اصل تواسی نگاه اجتماعی به مطلب است که به‌ویژه در شرایط کنونی که جامعه نیاز به یک خیرخواهی عمومی و دعوت‌گری برای رعایت مسائل بهداشتی و ایمنی است اهمیت بسیاری دارد. تعبیر به «تواصوا» که مفهومی سفرارش کردن به یکدیگر است، نکته مهمی دربردارد و آن اینکه مسائلی همچون صبر و استقامت در طریق اطاعت پروردگار و مبارزه با هوای نفس و همچنین تقویت اصل محبت و رحمت نباید به‌صورت فردی در جامعه باشد، بلکه باید به‌صورت یک جریان عمومی در کل جامعه درآید و همه افراد یکدیگر را به رعایت و حفظ این «اصول» توصیه کنند تا بدین شیوه پیوندهای اجتماعی نیز محکم‌تر شود (مکارم شیرازی، ۱۳۷۴، ج ۲۷: ۳۲). «وَتَوَاصَوْا» ای وصی بعضهم بعضاً «بِالصَّبْرِ» علی الشدائد و المحن و المصائب «وَتَوَاصَوْا» أَيْضاً «بِالْمَرْحَمَةِ» أَيْ وَصَى بَعْضُهُمْ بَعْضاً بِرَحْمَةِ الْفُقَرَاءِ وَ ذَوِي الْمَسْكِنَةِ (طوسی، بی‌تا، ج ۱۰: ۴۰۶). وَتَوَاصَوْا: وَوَصِيَّتْ كَرَدْنِدْ هَمْدِیْگَرَا؛ بِالصَّبْرِ: بَه بَرْدْبَارِی وَ صَبْر بَر مَشَقَّتْ وَ تَحْمَل بَر طَاعَتْ وَ عِبَادَتْ یَا صَبْر بَر طَاعَتْ وَ صَبْر اَز مَعْصِیَّتْ وَ صَبْر بَر مَعْصِیَّتْ. دَر نَزْد بَعْضِی مَعْنَایِ آنْکَه آدَمِی دَر زِیَانْکَاری اَسْت وَ هَر مَدَتْ عَمْر کَه بَر او می‌گذرد، عَمْرَش نَاقِص می‌شود و ضَعْف او می‌افزاید تا پیر و عَمَلَش تَبَاه می‌شود. مَگَر مُؤْمِنَان کَه چُون پِیر شَوْنَد وَ قُوتْشَان سَاقِط گَرَدَد، هَمَان عَمَل کَه دَر جَوَانِی کَرْدَه بَاشَنَد دَر نَامَه عَمَلْشَان می‌نویسند.

بیمار و اطرافیان بیمار در طول دوران بیماری نیازمند صبر هستند و یادآوری این نکته مهم که سلامتی و بیماری (هر دو) ابتلای از سوی خداوند و مهم نوع عملکرد و مواجهه انسان با این دو مقوله است. انسان بیمار مبتلای به بیماری است، انسان سالم نیز مبتلای به سلامتی است و در عالم چیزی نیست که «بلا» و «بلوی» نباشد. گاهی خدای سبحان انسان را با سلامتی امتحان می‌کند تا ببیند وی شاکر است و از این نعمت بهره‌ای می‌گیرد یا نه و گاهی او را به مرض می‌آزماید تا ببیند وی صابر است یا نه؛ به تعبیری دیگر گاهی حسنه و نعمت می‌دهد تا انسان با شکر به‌سوی خدا بازگردد و گاهی سیئه و رنج می‌دهد تا انسان از راه صبر و بردباری به او رجوع کند: «وَقَطَّعْنَاهُمْ فِي الْأَرْضِ أُمَّمًا مِّنْهُمْ الصَّالِحُونَ وَمِنْهُمْ دُونَ ذَلِكَ وَبَلَوْنَاهُمْ بِالْحَسَنَاتِ وَالسَّيِّئَاتِ لَعَلَّهُمْ يَرْجِعُونَ» (جوادی آملی، ۱۳۸۸، ج ۴: ۳۶۰).

همچنین در کنار این تواسی که بیشتر جنبه اخلاقی دارد، مسئله امر به معروف و نهی از منکر نیز اهمیت دارد و از جمله اسباب خیرخواهی اجتماعی در شرایط موجود است؛ از این جهت می‌توان ذیل تواسی که یک نوع عملکرد اجتماعی در توصیه به دیگران است به امر به معروف هم نظر افکند. امر به معروف و نهی از منکر از مهم‌ترین مباحث دینی مطرح در حوزه اخلاق اجتماعی می‌باشد. قول معروف یا برخورد نیک و سخن شایسته در روابط اجتماعی در آیات قرآن بارها امر شده است و این مسئله یکی از مزایای اخلاقی، تربیتی و برخورد درست در روابط اجتماعی انسان‌هاست و رکن مهم دین اسلام همین امر به معروف می‌باشد که در ضمانت اجرائی احکام و قوانین اسلام نقش مؤثری دارد و مزیتش را بر تمام مکاتب غیراسلامی روشن می‌سازد (راغب اصفهانی، ۱۳۷۴، ج ۴: ۱۶۰). یکی از ارکان ضمانت

اجرائی احکام، حکومت اسلامی است؛ زیرا در حکومت اسلامی همگان می‌بایست بر یکدیگر و امور اجتماعی و سیاسی کشور که سرنوشت همگان به آنها بستگی دارد نظارت داشته باشند تا خطراتی حیات فرد و جامعه را تهدید نکند. در آیات بسیاری آمده است: «كُنْتُمْ خَيْرَ أُمَّةٍ أُخْرِجَتْ لِلنَّاسِ تَأْمُرُونَ بِالْمَعْرُوفِ وَتَنْهَوْنَ عَنِ الْمُنْكَرِ» (آل عمران، ۱۱۰). اصولاً یکی از مزایای جهان‌شمول و پایدار اسلام همین نظارت همگانی بر یکدیگر است، امر به معروف و نهی از منکر جزء اصول دین و احکام علمی اسلام است و مصونیت دادن جامعه اسلامی از خطراتی که ناشی از اعمال خودسرانه و مخاطره‌انگیز فرد یا گروه‌ها و جماعت است بر همین اصل می‌باشد که باید رعایت شود و پیامبر (ص) هم به شدت سفارش فرموده است (راغب اصفهانی، ۱۳۷۴، ج: ۱، ۳۹۷).

در بیماری‌های واگیردار و شیوع یافته، امر به معروف و نهی از منکر می‌تواند عامل مؤثری در کنترل بیماری باشد؛ برای مثال به افراد توصیه شود از دستکش و ماسک استفاده کنند، در منزل بمانند یا برای رعایت بهداشت فردی از مواد ضدعفونی‌کننده به کار برند. این توصیه‌ها براساس اصل امر به معروف و نهی از منکر در جامعه اسلامی فضیلت شمرده شده و دخالت در کار دیگران و امر ناپسندی به شمار نمی‌رود، اما آنگاه که بیماری به حد بحران اجتماعی می‌رسد، دولت می‌بایستی عهده‌دار این امر خطیر شود؛ زیرا کارهای مختلفی وجود دارد که اصلاً از عهده افراد بر نمی‌آید و در توان آنها نیست. اینها کارهایی هستند که در حیطه وظایف دولت قرار می‌گیرند؛ مثلاً یکی از این کارها تأمین بهداشت عمومی است. بهداشت فردی و شخصی را ممکن است خود مردم به خوبی رعایت کنند، اما مثلاً جلوگیری از بروز یا انتشار یک بیماری مسری در توان مردم نیست (مصباح یزدی، ۱۳۸۲: ۲۴).

حتی گاهی امر به معروف و نهی از منکر نیازمند اعمال بین‌المللی است و دولت باید برای حفظ جامعه از خطرات محتمل شرایط خاصی را وضع کند، مثلاً اگر احتمال سرایت یک بیماری از یک کشور به کشور دیگری باشد، مردم خودشان نمی‌توانند جلوی آن را بگیرند. این‌گونه بیماری‌ها با وجود همه‌گیری و بحران در کشورهای همسایه به‌عنوان یک خطر بالقوه همیشه کشورهای دیگر را تهدید می‌کند و غفلت جزئی از این بیماری می‌تواند به بروز فاجعه جبران‌ناپذیر بینجامد (طباطبایی و دیگران، ۱۳۸۵: ۱۳۲). پس این کار نیاز به نیرویی قدرتمند و وسیع دارد که مرزها را کنترل کند، قرنطینه کند، واکسن تهیه کند، کادر متخصص تدارک ببیند و... انجام این امور نیز لوازمی نیاز دارد که باید در اختیار دولت قرار گیرد (مصباح یزدی، ۱۳۸۲: ۲۴). دستورالعمل‌های بهداشتی و پزشکی در بیماری‌های اپیدمی گسترده که بحران قلمداد می‌شود، اعمال قوانین پیشگیرانه، محدودیت‌آفرین و حتی بستن مرزهاست.

۲-۴. اصل مواسات

بیماری‌های فراگیر به شکلی می‌باشد که ممکن است موجب شود بسیاری از مشاغل تعطیل و افراد

بسیاری بیکار شوند. فقرا و نیازمندان در چنین شرایطی با بحران بیشتری روبه‌رو هستند. مواسات یکی از اصول اخلاقی اسلام است که باید جامعه توجه خاصی نسبت به فقیران و محرومان جامعه داشته باشند. «مواسات» به معنای شریک و سهیم در زندگی است (میانجی، ۱۴۲۴: ۱۳۷). همراهی و کمک کردن به برادر مؤمن در همه امور است. انسان باید هر گونه کمکی را وظیفه خود بداند؛ فکری، مالی، جسمانی، آبرویی و... آنچه در اسلام اصالت دارد مواسات است؛ یعنی مسلمانان باید احساس همدردی کنند. مسلمان باید حقوق واجب مالش را بدهد (مطهری، بی‌تا، ج ۲۱: ۱۵۲). در آیات و روایات بر تعاون، یاری دیگران و تأمین ملزومات نیازمندان جامعه سفارش شده که تعاملاتشان مبتنی بر ارزش‌های والای انسانی باشد و شرایط جامعه به سمتی پیش رود که همه افراد در آن از نعمت‌های الهی برخوردار باشند؛ زیرا هدف از زندگی اجتماعی، کمک افراد به همدیگر برای آسان‌تر شدن مسیر نیل به کمال است. در این باره امام سجاده به نقل از حضرت پیامبر (ص) می‌فرماید:

مؤمن را بر مؤمن هفت حق و بهره است که از خدا بر او واجب شده است: تعظیم و بزرگداشت هنگام دیدن او و دوست داشتن او در دل و مواسات و برابری برای او در مال و دارایی خود و اینکه غیبت و سخن گفتن پشت‌سر او را حرام بداند و هنگام بیماری او را عیادت و دیدار کند (فیض الاسلام، ۱۳۷۶: ۱۶۱).

و در حدیث دیگری حضرت پیامبر (ص) می‌فرماید که هر کس برای قضای حاجت بیماری کوشش کند و آن را بتواند به انجام رساند یا نتواند، از گناهانش پاک می‌شود همچون روزی که مادرش او را زاییده است؛ در اینجا مردی از انصار گفت: یا رسول‌الله! پدر و مادرم به فدایت، اگر مریض از بستگان و خانواده خود باشد، آیا اجرش بیشتر نخواهد بود هرگاه در رفع نیاز آنان بکوشد؟ حضرت فرمود: آری (ابن‌بابویه، ۱۳۶۷، ج ۵: ۳۲۶).

در شرایطی که جامعه دچار بیماری واگیردار شود، افراد برای کنترل و مهار آن متحمل رنج و هزینه‌های اضافی خواهند شد؛ به‌ویژه اگر فرد مبتلا سرپرست خانوار باشد، شدت آسیب مالی و ایجاد وضعیت معیشت سخت‌تری به خانواده می‌رسد. در اغلب جوامع در وضعیت‌های بحرانی، قواعد و هنجارهای اخلاقی دچار تعلیق و به‌شدت ضعیف می‌شوند و به دلیل فشارهای اجتماعی و تعارض با واقعیات زندگی، قدرت بازدارندگی، هدایت و کنترل کنش‌ها و رفتارها از دست می‌رود؛ بدین دلیل شهروندان به جای قواعد مشترک جمعی بر مبنای قواعد و علاقه‌های شخصی عمل می‌کنند یا به دلیل نداشتن نقشه راه در سردرگمی و بلا تکلیفی به سر می‌برند (بیات، ۱۳۹۸: ۲۹). برجستگی فضائل و اصول اخلاقی اسلامی در چنین بحران‌هایی بیش از پیش قابل تحلیل و بررسی است؛ از این‌رو در این شرایط ولیّ امر مسلمین آحاد جامعه را به مواسات دعوت می‌کند:

خوب است که در ماه مبارک رمضان یک رزمایش گسترده برای مواسات، همدلی و کمک

مؤمنانه به نیازمندان و فقرا در جامعه شکل بگیرد و برای اثبات ارادتمان به امام زمان (عج) صحنه‌ها و جلوه‌هایی از جامعه مهدوی را که جامعه‌ای همراه با قسط، عدل، عزت، علم، برادری و همیاری است به وجود آوریم (خامنه‌ای، ۲۱ فروردین ۱۳۹۹).

این توصیه برگرفته از اصول اخلاقی اسلام است که حتی در این شرایط خاص و سخت بیماری واگیردار بحرانی به بهترین شکل ظهور و بروز می‌کند. سعادت و سلامت جامعه در گرو تقویت انسانیت واقعی و انسانیت واقعی درگرو شناخت و عمل به ارزش‌های اصیل انسانی، به‌ویژه ارزش‌های اخلاقی و دینی است (رهنمایی، ۱۳۸۳: ۴۹-۵۰). همچنین زحمات، ایثارها و هنرآفرینی‌های مدافعان سلامت در زمان ما مصداق بارزی از همین تراحم است؛ زیرا این عزیزان جان خود را برای مراعات سلامتی جسمی یا روحی دیگران در معرض خطر قرار می‌دهند و پاداش این جهاد مقدس را نیز خواهند گرفت (وکیلی، ۱۳۹۹: ۱۸۵).

پس ضروری‌ترین مواسات تلاش در جهت ایمن‌سازی جمعیت است. صاحب‌نظران بر این اعتقادند که انتشار بیماری‌های مسری و ایمن‌سازی جمعیت تأثیرات بسیار زیادی در سلامت و اقتصاد جوامع دارد. به نظر می‌رسد که ایمن‌سازی جمعیت، افزون بر نجات جان انسان‌ها و کاهش میزان مرگ‌ومیر بتواند مانع از افزایش فقر شود و اثرهای اقتصادی بر جوامع داشته باشد (شیرخدایی و رحمان، ۱۳۹۷: ۱۸۶).

۲-۵. اصل تکریم و احترام

این اصل به‌ویژه در شرایط بحرانی و در ارتباط با بیماران دارای اهمیت است، خصوصاً آنکه بخش عمده‌ای از بیماران را سالخورده‌گان، سالمندان و اقشار آسیب‌دیده شکل می‌دهند که به جهاتی نیازمند تکریم و احترام بیشتری هستند. متأسفانه در برخی جوامع غربی سالخورده‌گان و سالمندان را براساس معیارهای سودگرایی و منافع جمعی از اولویت درمان خارج می‌کنند؛ زیرا معتقدند سالخورده‌گان سبب تحمیل هزینه‌های اضافی و ضرر به بیمه‌ها و مراکز حمایتی می‌شوند، از این جهت مشکل‌ساز هستند و اگر حذف شوند به سود جامعه است.

در اسلام افراد ضعیف و سالخورده در ملاحظات اجتماعی مورد توجه ویژه‌ای قرار دارند: أَكْرِمُوا الْجَلِيسَ تَعْمَرُ نَادِيكُمْ وَ حَامُوا عَنِ الْخَلِيطِ يُرْعَبُ فِي جَوَارِكُمْ وَ أَنْصِفُوا النَّاسَ مِنْ أَنْفُسِكُمْ يَوْثُقَ بِكُمْ وَ عَلَيكُمْ بِمَكَارِمِ الْأَخْلَاقِ فَإِنَّهَا رِفْعَةٌ وَ إِيَّاكُمْ وَ الْأَخْلَاقَ الدِّينِيَّةَ فَإِنَّهَا تَضَعُ الشَّرِيفَ وَ تَهْدِمُ الْمَجْدَ (ابن‌شعبه حرانی، ۱۴۰۴: ۲۱۵)، اکرام سالخورده و انصاف با مردم از مکارم اخلاق برشمرده می‌شود؛ چنان‌که رسول خدا (ص) اکرام ضعفا را مایه روزی و پیروزی می‌شمارند:

أَكْرِمُوا ضَعْفَاءَكُمْ فَإِنَّمَا تُرْزَقُونَ وَ تُنصَرُونَ بِضَعْفَائِكُمْ؛ مرا در میان ضعیفان بجوئید؛ زیرا شما به واسطه مردمان ضعیف است که روزی می‌خورید و یاری می‌شوید (دبلمی، ۱۴۱۲، ج: ۱، ۳۲).

سفارش به اکرام بزرگان در بسیاری روایات مورد توجه است: «يَا نَبِيَّ لَيْسَ صِعَاژُكُمْ كِبَارُكُمْ وَ لَيْزَحَمُ كِبَارُكُمْ صِعَاژُكُمْ» (هلالی، ۱۴۰۵، ج ۲: ۷۱۷)؛ رسیدگی به افراد سالخورده سبب قرب و نزدیکی به خدا و کسب مقام ویژه نزد پروردگار است، مانند حدیث قدسی که می‌فرماید:

يَا عِبَادِي أَوْ لَيْسَ مَنْ لَهُ إِلَيْكُمْ حَوَائِجُ كِبَارًا لَا تَجُودُونَ بِهَا إِلَّا أَنْ يَتَحَمَّلَ عَلَيْكُمْ بِأَحَبِّ الْخَلْقِ إِلَيْكُمْ تَقْضُونَهَا كِرَامَةً لَشَفِيعِهِمْ أَلَا فَاعْلَمُوا أَنَّ أَكْرَمَ الْخَلْقِ عَلَيَّ، وَأَفْضَلُهُمْ لَدَيَّ: مُحَمَّدٌ، وَ أَخُوهُ عَلِيٌّ، وَ مَنْ بَعْدَهُ مِنَ الْأَيِّمَةِ الَّذِينَ هُمْ الْوَسَائِلُ إِلَيَّ (حسن بن علی، ۱۴۰۹: ۶۸).

قَالَ أَبُو عَبْدِ اللَّهِ عَظُمُوا كِبَارُكُمْ وَ صِلُوا أَرْحَامَكُمْ وَ لَيْسَ تَصِلُونَهُمْ بِشَيْءٍ أَفْضَلَ مِنْ كَفِّ الْأَذَى عَنْهُمْ. (کلینی، ۱۴۰۷، ج ۲: ۱۶۵).

همچنین در مورد رسیدگی به ضعفا امیرالمؤمنین (ع) در نهج البلاغه می‌فرماید:

ثُمَّ اللَّهُ اللَّهُ فِي الطَّبَقَةِ السُّفْلَى مِنَ الَّذِينَ لَا حِيلَةَ لَهُمْ مِنَ الْمَسَاكِينِ وَ الْمُحْتَاجِينَ وَ أَهْلِ الْبُؤْسِ وَ الرِّمَى؛ خدا! خدا! درباره طبقه پایین جامعه که بیچاره‌اند، یعنی بینویان، نیازمندان، تیره‌بختان و ازکارافتادگان... (الشریف الرضی، ۱۴۱۴ق: ۴۳۸).

مشخص است که طبقه‌ای به این معنا و شماره در همه اجتماعات به صورت طبیعی وجود دارد (در گذشته و حال) و سبب وجود این‌گونه افراد در کلام خود امام (ع) آمده است: لاحتیله لهم؛ کسانی که راه چاره‌ای ندارند، یعنی مبتلایان به بیماری و نقص طبیعی و امثال آنان که نمی‌توانند به تصدی کارهایی پردازند و برای کسب مال صاحب حرفه‌ای شوند و در منطق اسلام واجب است که دیگران با پرداختن حقوق گوناگون و قطعی و معین به یاری اینان برخیزند. سپس اصل مواسات و برادری اسلامی را عملی سازند و به رسیدگی‌های لازم و عام اسلامی و تعاون و توازن و اجرای عدل و احسان پردازند و از این راه‌ها همه به یاری‌رسانی و تأمین آبرومندان زندگی گروه‌های یادشده بشتابند و آنان را از زندگی در سطح پایین‌رهایی دهند و به سطح معیشتی دیگر افراد و خانوارها برسانند؛ این‌گونه تقسیم‌بندی اجتماع مبتنی بر پذیرفتن واقعیات جامعه است در اندازه و حد خود، نه قبول زندگانی طبقاتی شومی که ظلم متکاثران و گناه توانگران آن را پدید آورده است (حکیمی، ۱۳۸۰، ج ۵: ۳۳۷).

با توجه به آسیب‌پذیری سالمندان و بیماران، مراقبت و تکریم آنها در برابر همه‌گیری بیماری‌ها ضروری است. البته گاهی چنین تکریمی با دشواری‌هایی روبه‌روست؛ برای نمونه گاه هنگام مواجهه با بیماری‌های قابل سرایت، حفظ سلامت و امنیت افراد حکم می‌کند تا ملاحظات را در روابط خود اعمال کنند. البته براساس سیره معصومان (ع)، با وجود لزوم اجتناب از بیماری‌های واگیردار جا دارد انسان نسبت به بیمار ترحم داشته باشد. رعایت این ترحم، گاهی سبب می‌شود که رعایت نکات بهداشتی صورت نگیرد. در این شرایط جمع بین دو مطلب ضروری است؛ یعنی حفظ سلامتی و رعایت نکات

بهداشتی از یک سو و رعایت احترام و تکریم بیمار و اطرافیان از سوی دیگر.

۲-۶. اصل عدم اضرار

اصل عدم اضرار بیان می‌کند که افراد نباید به واسطه نوع رفتار و عملکردشان به دیگران ضرر و آسیب برسانند؛ بر این اساس در شرایط بیماری‌های فراگیر، نوع عملکرد افراد در محیط‌های جمعی و تعامل با دیگران باید به گونه‌ای باشد که سبب خسارت و ضرر به دیگران نباشد. ضمن اینکه افراد اجتماع نیز باید به شکلی رفتارهای اجتماعی خود را تنظیم کنند که از سرایت و انتقال بیماری درامان باشند و به خود آسیب و ضرر تحمیل نکنند؛ از این رو فرار از بیماری‌های مسری یک اصل عقلی و شرعی است که براساس درصد خطر آنگاه واجب و گاه مستحب می‌شود. البته باید در نظر داشت که رعایت هرچه بیشتر مسائل بهداشتی می‌تواند زمینه حضور درست و بدون مخاطره را در محیط‌های جمعی و به ویژه حضور ضروری در برخی محفل‌ها توجیه کند.

با توجه به اصل عدم اضرار در اپیدمی‌ها باید برنامه‌های بهداشتی و کنترلی ویژه‌ای را طراحی کرد تا موفق به مهار آن شده، و به احاد افراد جامعه آسیبی وارد نشود؛ زیرا بیماری‌های واگیر یک عامل عمده مرگ‌ومیر در شرایط پس از بحران‌های پیچیده هستند. سوء تغذیه، آسیب در نظام اجتماعی و دسترسی نداشتن به ملزومات زندگی و ناهماهنگی بین دستگاه‌های مختلف ارائه‌دهنده خدمات، اهمیت کنترل بیماری‌های واگیر بیشتر نمایان می‌شود (گویا و همکاران، ۱۳۹۰: ۳۷۵). کنترل نیز عبارت است از برنامه‌ها و عملیاتی که با هدف کاهش بروز و شیوع، حتی ریشه‌کنی یک بیماری انجام می‌شود. هدف از کنترل تأمین سلامت و پیشگیری از بروز و شیوع گسترش بیماری‌ها و کاهش مرگ‌ومیر و عوارض ناشی از آنها در جمعیت آسیب‌دیده است؛ بدین منظور نیاز است که فعالیت‌های کارکنان مبارزه با بیماری‌ها با سایر ارگان‌های مرتبط با سلامت هماهنگ شود (گویا و همکاران، ۱۳۹۰: ۳۸۰).

با توجه به اصل عدم اضرار باید مسئولان امر در زمان بیماری‌های فراگیر اوضاع را از وجوه مختلف کنترل کنند. یکی از مسائلی که نباید از ذهن دور بماند توجه به بعد روانی جامعه است؛ زیرا همه قابلیت ایجاد اپیدمی‌های بزرگ برای نوع بشر است، همین خاصیت بیماری را به صورت یک تهدید بین‌المللی درآورده، و پیدایش بیماری اغلب موجب هراس در ملت‌ها می‌شود (طباطبایی و دیگران، ۱۳۸۵: ۱۳۱). ترس از قرار گرفتن در معرض بیماری به رفتارهای غیرمنطقی در جامعه می‌انجامد؛ افزون بر آن به سیاست‌های غیر معقول از سوی سیاست‌گذاران برخی کشورها منتهی شده است. به طوری که می‌توان دید مقاومت در بسیاری از کشورها به پایین‌ترین حد خود می‌رسد و مردم برای فرار از ویروس دست به هر کاری می‌زنند. این تقاضا تأثیرات خاص خود را بر سیاست‌گذاران گذاشته است و آنها را ناگزیر به انجام فعالیت‌هایی می‌کند که می‌دانند کمک نشده و مؤثر نخواهد بود (لطفی، ۱۳۹۸). استفاده از فناوری‌های

مدرن مانند اینترنت می‌تواند در بهبود روش‌شناسی آموزش، مشارکت شهروندان و تصمیم‌گیری در شرایط بحرانی مؤثر باشد (گویا و همکاران، ۱۳۹۰: ۴۱۴). اعمال این اقدامات پیش از کنترل بیماری تأثیر مثبتی بر روحیه افراد و رفع ترس ناشی از خطرات آن می‌شود.

۲-۷. اصل آرامش

یکی از مهم‌ترین پیامدهای بیماری‌های فراگیر، ایجاد اضطراب اجتماعی در سراسر جهان است؛ این امر نگرانی‌های جدی برای شهروندان در همه کشورها، حتی در جوامع بدون شیوع ایجاد کرده است (لطفی، ۱۳۹۸).

البته این نگرانی و اضطراب عقلانی است، چون پروتکل‌های بهداشتی توصیه به فاصله‌گذاری اجتماعی می‌کند و هرچه بیماری مسری‌تر باشد، ضرورت پیگیری و حذف آن از اهمیت بیشتری برخوردار است (طباطبایی و دیگران، ۱۳۸۵: ۸۵). این نگرانی‌ها به دلیل سه ویژگی اصلی عامل بیماری‌های اپیدمیولوژیک است که عبارت‌اند از: ۱. ویژگی‌هایی که با انتشار یا انتقال عامل بیماری‌زا ارتباط دارند؛ ۲. خصوصیتی که به ایجاد عفونت مربوط می‌شود و ۳. ویژگی‌هایی که به ایجاد بیماری و ارتباط بین عامل بیماری‌زا و میزبان مانند حساسیت فرد یا وضع ایمنی او ارتباط دارند (سوری، بی‌تا: ۱۰۸۲).

در چنین شرایطی توصیه پزشکی اجتناب از ارتباط با مبتلایان این بیماری است. البته مواجهه با چنین بیماری از چند جهت اهمیت دارد: ۱. حفظ روحیه بیمار برای افزایش مقاومت بدن در ساختن پادتن طبیعی و رفع بیماری و ۲. ایثار کارکنان درمان در مواجهه با بیماری و اینکه احتمال ابتلا هست و درمان ندارد، کار را سخت‌تر می‌کند. در این شرایط اهمیت کار پرستاران روشن‌تر می‌شود. اگر پزشکی درمان خود را به انجام رساند و خدمات پرستاری نباشد، تأمین سلامت بیمار دشوار است. هرکس که از خدمات پرستارانِ مهربان برخوردار شده باشد، متوجه می‌شود که نقش پرستاران در هدیه کردن سلامت به بیماران چقدر مؤثر است. این موجود بشری که فرشته‌وار کار خود را انجام می‌دهد با سختی‌های زیادی روبه‌روست:

بیمارهای گوناگون، اخلاق تند و به‌ستوه آمده بیمار در بستر و تخت بیماری، مشکلات ناشی از وضع بیمار، بیماری‌های سخت و احیاناً واگیر، فضای گرفته بیمارستان که همه اینها اموری است که این حرفه را با همه شرافت و قداستش در شمار یکی از سخت‌ترین مشاغل قرار می‌دهد. فرق است بین کسی که فقط با جسم خود خدمت می‌کند و آن‌کسی که افزون بر اینکه جسم، بازوان و نیروی بدنی خود را در خدمت کار قرار می‌دهد، ناگزیر است با روح، اخلاق و عواطف خود هم کار کند؛ به روی بیمار لبخند بزند، او را دلگرم کند، تندی و تلخی

را از او تحمل کند و فضای دشوار بیماری را برای او آسان سازد. این حقیقتاً یکی از سخت‌ترین کارهاست (خامنه‌ای، ۱۳۸۰: ۱۴).

اخلاق پرستار و نوع تعامل وی در ایجاد آرامش و سکونت بیمار بسیار مؤثر است و این بهترین روش درمان و کنترل بیماری است. توجه و عمل به این اصل می‌تواند به‌عنوان یک‌رویه اجتماعی زمینه‌بازگشت آرامش را به جامعه فراهم کند. اصل آرامش می‌تواند زمینه درمان و پیشگیری مناسب این بیماری را فراهم سازد و به کارکنان درمان به‌عنوان عاملان سلامت مدد رساند. البته این آرام‌بخشی نباید به تخدیر اجتماعی و بی‌تفاوتی آنها نسبت به بیماری بینجامد که باید از آن مراقبت شود.

نتیجه‌گیری

بیماری‌های فراگیر شرایط جدیدی را برای حضور اجتماعی مردم در اماکن عمومی ایجاد می‌کند که از دیدگاه اخلاقی مهم است. چنین بیماری‌هایی الزامات و بایده‌و‌نبایدهای اخلاقی جدیدی را در حوزه اجتماع پیش‌روی ما قرار می‌دهد که از این جهت تحلیل بعد اجتماعی مسئله از نظر اخلاقی سودمند است. بر این اساس در پژوهش حاضر ضمن تأکید بر اهمیت چنین رویکرد اخلاقی در بعد زیست اجتماعی مردم در شرایط بیماری به مهم‌ترین اصول اخلاقی در این باره پرداخته شد و این نتایج به دست آمد: اصول اخلاق اجتماعی که در آموزه‌های دینی آمده است می‌تواند به مدیریت چنین بحران‌هایی کمک کند، اصول اخلاقی راهبردی در مواجهه با بیماری اعم از: اصل حق‌مداری، اصل همراهی و همدلی، اصل تواضعی، اصل مواسات، اصل تکریم و احترام، اصل عدم اضرار، اصل آرامش است. در مدیریت اجتماعی این‌گونه بیماری‌ها، گاهی با تعارض اخلاقی در اصول مواجهیم که آموزه‌های دینی با رعایت اولویت در اصول براساس مبانی الهیاتی و انسان‌شناسی راهکارهایی را پیش‌روی مخاطبان در عمل به این اصول اخلاقی قرار می‌دهد. آموزش و تبیین اصول اخلاق اجتماعی زمینه کسب معرفت و شناخت اخلاقی از یک‌سو و کسب مهارت‌های عملی مناسب در تعامل‌های اجتماعی در شرایط بحرانی این بیماری می‌شود؛ در نتیجه این مقاله می‌تواند زمینه معرفت‌افزایی و ایجاد بسته‌های فرهنگی برای ارتقای رفتار اخلاقی و اجتماعی مردم در عرصه‌های اجتماعی در مواجهه با این بیماری را فراهم سازد.

ملاحظات اخلاقی

این تحقیق به‌صورت یک پژوهش مستقل صورت گرفته و برای انجام آن، از حمایت مالی موسسه خاصی استفاده نشده است. هم‌چنین، نویسندگان تعارض منافی نداشته‌اند.

منابع

- آقاپور، رضا (۱۳۹۱). نقش عوامل دینداری و ایمانی در بهبود روابط اجتماعی از دیدگاه قرآن. اسلام و علوم اجتماعی، ۴(۷)، ۸۴-۱۰۵.
<https://civilica.com/doc/856654>
- ابن بابویه، محمد بن علی (۱۳۶۷). ترجمه من لایحضره الفقیه. ترجمه علی اکبر غفاری. تهران: چاپ صدوق.
- ابن بابویه، محمد بن علی (بی‌تا). کتاب المواعظ. ترجمه عزیزالله عطاردی. تهران: بی‌نا.
- ابن‌شعبه حرانی، حسن بن علی (۱۴۰۴ق). تحف العقول. چاپ دوم. قم: مؤسسه نشر اسلامی.
- احمدی میانجی، علی (۱۴۲۴ق). مالکیت خصوصی در اسلام. چاپ اول. تهران: نشر دادگستر.
- اربلی، علی بن عیسی (۱۳۸۲). کشف الغمه. ترجمه و شرح علی زواره‌ای. چاپ سوم. تهران: اسلامیه.
- بستانی، فؤاد (۱۳۷۵). فرهنگ ابجدی. تهران: بی‌نا.
- بلوچی بیدختی، طاهره؛ تولیده‌ای، حمیدرضا؛ فتوحی، علی؛ حسینی، مهدی؛ گوهری بهاری، صدیقه (۱۳۹۳). بررسی ارتباط بین جهت‌گیری مذهبی و حساسیت اخلاقی در تصمیم‌گیری پرستاران. مجله ایرانی اخلاق و تاریخ پزشکی، ۷(۳)، ۴۸-۵۷.
<https://www.magiran.com/p1312867>
- بیات، فریبرز (۱۳۹۸). اخلاق اجتماعی در بلائیای طبیعی: درآمدی بر جامعه‌شناسی فاجعه. رشد آموزش علوم اجتماعی، ۸۰(۸)، ۲۵-۲۹.
<http://noo.rs/anEpu>
- پارسایکتا، زهره؛ نیکبخت نصرآبادی، علیرضا؛ جولایی، سودابه (۱۳۸۳). حقوق بیمار؛ تبیین دیدگاه بیماران و همراه آنان پیرامون کیفی پدیدارشناسی، حیات، ۱۰(۲۳)، ۵-۲۰.
<https://www.magiran.com/p492438>
- توکلی، احمد، وحدت، کتایون، و کشاورز، محسن. (۱۳۹۸). کروناویروس جدید ۲۰۱۹ (COVID-۱۹): بیماری عفونی نوظهور در قرن ۲۱. طب جنوب، ۲۲(۶)، ۴۳۲-۴۵۰.
<https://sid.ir/paper/363831/fa>
- جزایری، سیدمحمدعلی (۱۳۸۲). درس اخلاق اسلامی. قم: مرکز مدیریت حوزه علمیه قم.
- جوادی آملی، عبدالله (۱۳۸۸). تفسیر تسنیم. چاپ هشتم. قم: مرکز نشر اسرا.
- جوادی آملی، عبدالله (۱۳۸۹). جامعه در قرآن. چاپ سوم. قم: مرکز نشر اسرا.
- جوادی آملی، عبدالله (۱۳۹۷). ادب قضا در اسلام. تحقیق و تنظیم: مصطفی خلیلی. قم: مرکز نشر اسراء.
- حسن بن علی، امام یازدهم (ع) (۱۴۰۹ق). التفسیر المنسوب الی الإمام الحسن العسکری (ع). چاپ اول. قم: مدرسه الامام المهدی.
- حق دوست، علی اکبر (۱۳۸۹). تفاوت مدل مدیریت بیماری‌های واگیر و غیرواگیر از تئوری تا عمل. دانش و تندرستی در علوم پایه پزشکی (ویژه‌نامه ششمین کنگره اپیدمیولوژی ایران)، ۵، ۲۳-۲۲.
<https://sid.ir/paper/454870/fa>
- حق‌شناس، حمیدرضا (۱۳۸۶). رویکرد صحیفه سجادیه به اخلاق اجتماعی. پایان نامه کارشناسی ارشد رشته علوم قرآن و حدیث. دانشگاه قم، دانشکده الاهیات.
- حکیمی، محمدرضا؛ حکیمی، محمد؛ حکیمی، علی (۱۳۸۰). الحیة. ترجمه احمد آرام. چاپ اول. تهران: دفتر نشر فرهنگ اسلامی.
- خامنه‌ای، سیدعلی (۱۳۸۰). بیانات در دیدار پرستاران در آستانه سالروز میلاد فرخنده حضرت زینب (س).
<https://khl.ink/f/3075>
 ۱۳۸۰/۵/۳

- خامنه‌ای، سیدعلی (۱۳۹۹). سخنرانی تلویزیونی به مناسبت ولادت حضرت امام زمان (عج)، ۱۳۹۹/۱/۲۱. <https://khl.ink/f/45317>
- دیلمی، حسن بن محمد (۱۴۱۲ق). ارشاد القلوب إلى الصواب. چاپ اول. قم: بی‌جا.
- راغب اصفهانی، حسین بن محمد (۱۳۷۴). مفردات الفاظ قرآن. ترجمه غلامرضا خسروی حسینی. چاپ دوم. تهران: مرتضوی.
- راوندی کاشانی، فضل‌الله بن علی (بی‌تا). النوادر للراوندی. قم: دارالکتاب.
- روشنی، فریناز (۱۳۹۵). بررسی اپیدمی‌شناسی و آگیردار تماسی بر روی شبکه. فیزیک کاربردی ایران، (۱۱)، ۱۷-۲۵. <https://civilica.com/doc/862597>
- سوری، حمید (بی‌تا). مبانی و اصول اپیدمیولوژی. تهران: دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، دانشکده بهداشت و ایمنی.
- شریف الرضی، محمد بن حسین (۱۴۱۴ق). نهج البلاغه. تحقیق صبحی صالح. قم: هجرت.
- شیرخدائی، قاسم؛ رحمان، آرش (۱۳۹۷). بررسی اثرات انتشار بیماری مسری و ایمن‌سازی جمعیت بر رفاه اجتماعی با استفاده از مدل‌سازی مبتنی بر عامل. *رفاه اجتماعی*، (۷۰)، ۱۸۴-۲۰۸. https://www.noormags.ir/view/fa/keyword/artificial_society
- طباطبائی، سیدمحمدحسین (۱۳۶۷). ترجمه تفسیرالمیزان المیزان فی تفسیر القرآن. ترجمه ناصر مکارم شیرازی ... [و دیگران]. قم: بنیاد علمی و فرهنگی علامه طباطبائی.
- طباطبائی، محمد؛ زهرایی، محسن؛ احمدنیا، هاله؛ قطبی، مرجان (۱۳۸۵). *اصول پیشگیری و مراقبت از بیماری‌ها*. ویراستار محمد میرونی. تهران: روح قلم.
- طوسی، محمد بن حسن (بی‌تا). التبیان فی تفسیر القرآن. تحقیق احمد قصیر عاملی. چاپ اول. بیروت: دار احیاء التراث العربی.
- علی بن الحسین، امام چهارم (ع) (۱۳۷۶). *الصحیفة السجادیة*. ترجمه و شرح علی نقی فیض الإسلام. چاپ دوم. تهران: فقیه.
- کلینی، محمد بن یعقوب (۱۴۰۷ق). الکافی. چاپ چهارم، تهران: الاسلامیه.
- گرید فریدمن (۱۳۷۲). مقدمه‌ای بر اپیدمیولوژی. ترجمه جانتقربانی، محسن و صادقی حسن‌آبادی، علی. انتشارات جهاددانشگاهی. <https://medicine.sums.ac.ir/uploads/457/2024/Feb/19/08.12.pdf>
- گویا، محمد مهدی و همکاران (۱۳۹۰). برنامه ملی عملیات پاسخ بیماری‌های واگیردار بلایا و فوریت‌ها، مرکز مدیریت بیماری‌های واگیر. تهران: راز نهان.
- مجلسی، محمدباقر (۱۴۰۳). بحار الانوار. ج ۵. بیروت: دار احیاء التراث العربی.
- محمص، مرضیه (۱۳۹۲). مهندسی اخلاق جامعه بر مبنای آموزه‌های نهج البلاغه. پژوهش‌های اجتماعی اسلامی، ۱۹(۴)، ۴۱-۶۰.
- محمودی شن، غلامرضا؛ الحانی، فاطمه؛ احمدی، فضل‌اله؛ کاظم‌نژاد، انوشیروان (۱۳۸۸). مضامین اخلاقی در سبک زندگی حرفه‌ای پرستاران: یک مطالعه کیفی به شیوه تحلیل محتوای استقرایی. *مجله ایرانی اخلاق و تاریخ پزشکی*، ۲(۴)، ۶۴-۷۸. <https://sid.ir/paper/445592/fa>
- مستغفری، جعفر بن محمد (۱۳۸۱). روش تدرستی در اسلام (ترجمه طب‌النبی و طب‌الصادق (ع)). چاپ سوم. قم: بی‌نا.

مصباح یزدی، محمدتقی (۱۳۸۲). کاوش‌ها و چالش‌ها. تحقیق محمد مهدی نادری. قم: مؤسسه آموزشی و پژوهشی امام خمینی.

مصباح یزدی، محمدتقی (۱۳۸۹). اخلاق در قرآن. ج ۳. قم: مؤسسه آموزشی و پژوهشی امام خمینی.

مغنیه، محمدجواد (۱۴۲۴ق). تفسیر الکاشف. چاپ اول. تهران: دارالکتب الاسلامیه.

نراقی، محمد مهدی (۱۳۷۶). جامع السعادات. چاپ سوم. نجف: مطبعه النجف.

وکیلی، محمدحسن (۱۳۹۹). تأملاتی کلامی فقهی در نسبت اماکن مقدسه و بهداشت و درمان (دروس خارج استاد). چاپ اول. مشهد: دارالشفاء.

هلالی، سلیم بن قیس (۱۴۰۵ق). کتاب سلیم بن قیس الهلالی. محقق و مصحح محمد انصاری زنجانی خوئینی. چاپ اول: قم: الهادی.

یوسفی، احمدعلی (۱۳۸۴). عدالت اقتصادی. اقتصاد/سلامی، (۱۷)، ۹۵-۱۱۲.

https://eghtesad.iict.ac.ir/article_16594_f5b1211c3952ce30f829cd3c757a1a7f.pdf

