

ماهنامه علمی - اطلاع رسانی

دانشگاه سلامت

سال ششم، شماره ۶۵، بهمن ۱۴۰۲

روز سیمینار علمی





مشاهده نشریه
در پایگاه «مگیران»



شماره‌های
پیشین نشریه

نقل مطالب با ذکر منبع و حفظ حقوق مادی و معنوی نویسندگان مجاز است.

صاحب امتیاز: دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی قم

مدیر مسئول: دکتر ابوالفضل ایرانی خواه

سردبیر: دکتر اکرم حیدری

هیأت تحریریه (به ترتیب حروف الفبا):

حمید آسایش، مرتضی حیدری، احسان اله درویشی، محسن رضایی آدریانی، محمود شکوهی تبار، زهرا طاهری خرامه، احمد مشکوری، منصوره مدنی، محمد مهری ليقوانی.

مدیر اجرایی: زهرا سادات علایی طباطبایی

تیم اجرایی: محمد سالم، سیده طاهره موسوی.

ویراستار: حورا خمسه

طراحی و صفحه آرایی: فاطمه سادات حسینی

ماهنامه «دانش سلامت و دین» ضمن استقبال از نقدها و پیشنهادهای شما، آمادگی دارد مطالب ارسالی را منتشر نماید.

سخن آغازین

درخواست پرده‌پوشی و حفظ شدن از حادثه‌ها..... ۳

پیام سلامت و دین (۳۹)..... ۵

سلامت در قرآن و روایات

جایگاه و ارزش غذایی زیتون از دیدگاه قرآن، روایات و علوم تغذیه..... ۴
ابوالفضل محمدکریمی

سلامت و مراقبت معنوی

راهکارهای پرورش سلامت معنوی در کودکان..... ۸
زهرا طاهری خرامه

فقه سلامت

حکم فقهی جراحی زیبایی..... ۱۰
احمد مشکوری

تحلیل اخلاق - حقوق موارد

قول دادن به بیمار..... ۱۱
حمید آسایش، احمد مشکوری، محسن رضایی آدریانی

تاریخ علوم پزشکی

تقابل طبی سازی و طبی زدایی..... ۱۳
مریم محسنی سیف‌آبادی

معرفی کتاب

شبیه‌سازی از منظر اخلاق، ادیان، فقه و حقوق..... ۱۵

پیام سلامت و دین (۴۰)..... ۱۶

درخواست پرده‌پوشی و حفظ شدن از حادثه‌ها

خدایا! بر محمد و آلش درود فرست و بستر کرامتت را برایم بگستران و به آبشخورهای رحمتت درآور و در وسط بهشتت جایم ده و داغ مردود شدن از درگاهت را بر پیشانی‌ام مگذار و به نومی‌دی از درگاهت محروم مکن.

و به گنا‌هانی که مرتکب شدم، مرا به عرصه‌ انتقام و عقوبت مینداز؛ و به خاطر اعمال زشتی که انجام داده‌ام، حسابم را مورد دقت قرار مده؛ و رازم را آشکار مکن و سرّ را فاش مساز و عملم را در ترازوی عدالت مگذار و امور پنهانم را در برابر چشم بزرگان و پیشوایان برملا مکن.

و آنچه که آشکار شدنش مایه‌ تنگ من است، از آنان پنهان دار و آنچه مرا در حضورت بدنام و رسوا کند، از دیدگان آن‌ها بیوشان.

مرتبه‌ام را به خشنودی‌ات بالا بر و حرمت و اعتبارم را به آمرزشت کامل کن و مرا در زمره‌ سعادت‌مندان درآور و به سوی راه‌های ایمن یافتگان هدایت‌م کن و در گروه رستگاران قرار ده و انجمن شایستگان را به وجود من آباد کن؛ ای پروردگار جهانیان! دعایم را مستجاب فرما.

منبع:

صحیفه سجاده، دعای چهل و یکم ترجمه حسین انصاریان <https://www.erfan.ir/farsi/sahifeh41>، دسترسی در تاریخ ۱۴۰۲/۰۹/۲۸

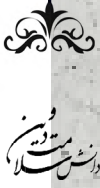




پیام سلامت و دین (۳۹)

از نعمت‌های خداوند به‌جا، به اندازه و به
روش درست استفاده کنیم.

چه بسا استفاده نادرست از نعمت‌ها،
عواقب بلندمدت منفی را به دنبال دارد.



جایگاه و ارزش غذایی زیتون از دیدگاه قرآن، روایات و علوم تغذیه

ابوالفضل محمد کریمی^۱

در قرآن بارها به صراحت از زیتون یاد شده، در روایات متعددی مصرف آن اعم از میوه، برگ، چوب درخت، روغن و انواع ترکیبات مختلف مشتق از زیتون مورد تأکید قرار گرفته است.

مزه ترشی که دارند قابل تشخیص اند، و بیشتر در فرانسه رشد می کنند.

۴. Cerignola olive



منشأ این زیتون‌ها ایتالیا و بسیار بزرگ هستند و مزه شیرین دارند. نوع سیاه آن نرم تر از سبز است.

۵. Raw green olive



این زیتون به صورت نارس و خام مصرف می شود و کمتر برای پختن و آشپزی از آن استفاده می کنند.

۶. Marche olive



سطح خارجی این زیتون صاف است و پوستی نرم با رنگ قرمز دارد. این نوع زیتون بیشتر در یونان یافت می شود.

جایگاه زیتون در قرآن کریم

دین مبین اسلام به تمام ابعاد زندگی انسان توجهی خاص نشان می دهد. آموزه های دینی ما در خصوص گیاه زیتون که مستندات علمی امروز بر آن صحه دارد گواه این مطلب است؛ به طوری که دستورات عملی خاص آن در قرآن کریم می تواند در راستای ارتقای سلامتی و طول عمر انسان و استفاده از منابع غذایی موجود در طبیعت کارگشا باشد.

قرآن کریم که برای هدایت بشریت در همه روزگارها نازل شده، رهنمودهایی ارزنده در رابطه با سلامت تن و روان انسان ارائه کرده است: «وَ تَنْزِيلَ مِنَ الْقُرْآنِ مَا هُوَ شِفَاءٌ وَ رَحْمَةٌ لِّلْمُؤْمِنِينَ (اسراء: ۸۲)؛ ما قرآن را نازل می کنیم که آن شفا و رحمت برای مؤمنان است». توجه به موضوع غذا و تغذیه را در قرآن کریم و روایات پیامبر اکرم صلی الله علیه و آله و امامان معصوم علیهم السلام فراوان می توان یافت (غفاری، ۱۳۹۳: ۱۰۹-۹۷). زیتون میوه ای بهشتی است که در قرآن کریم، طب جدید و همچنین طب سنتی مورد توجه قرار گرفته است. زیتون بخشی از رژیم غذایی مدیترانه ای، مروج سلامت است که به عنوان دارو و غذا در سراسر جهان نیز استفاده می شود (امام جمعه و همکاران، ۱۳۹۶: ۷۴-۶۷). در کشورهای مختلف انواع متفاوتی از زیتون‌ها وجود دارد که در ذیل تنها به چند مورد آن اشاره می کنیم (رفیعی و همکاران، ۱۳۹۲: ۳۳-۱۹).

۱. Arbequina olive



این زیتون‌ها کوچک و سبزرنگ هستند. منشأ آن‌ها اسپانیا و مزه آن‌ها هم کمی دودی است.

۲. oscanelle olive



منشأ این زیتون سواحل مدیترانه است. رنگ آن از سبز تا آبی تیره بوده و به فرم های باریک، گرد و بیضی شکل دیده می شود.

۳. Nicoise olive



این زیتون‌ها به رنگ سیاه - بنفش هستند و از

۱. کارشناس مسئول تغذیه مرکز بهداشت شهرستان یک، معاونت بهداشتی، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران. Abolfazl.mkarimi@gmail.com



از گیاهانی که در قرآن کریم از آن یاد و به آن قسم خورده شده، زیتون است؛ چراکه در آن خواص درمانی و دارویی بسیار زیادی نهفته است؛ به طوری که صاحب تقویم الابدان می‌فرماید که خواص زیتون زیاد و عدیده است (سجادی کیودی. ۱۳۹۸: ۷۳-۶۶). نام زیتون شش بار در قرآن کریم آمده است. یک بار هم در سوره مؤمنون به طور غیرمستقیم از آن، به عنوان درختی که دارای روغن است یاد شده است. به عبارتی در قرآن، به تنها نوعی از روغن که اشاره شده روغن زیتون در آیه بیستم سوره مؤمنون، به عنوان بخشی از خوراک انسان است. طبق این آیه، مقصود از درخت و روغن احتمالاً درخت و روغن زیتون است (امام جمعه و همکاران. ۱۳۹۶: ۷۴-۶۷). در آیه ۳۵ سوره نور، زیتون روغنی است که از درخت مبارک زیتون به دست می‌آید و این روغن پاک و خالص است (سجادی کیودی. ۱۳۹۸: ۷۳-۶۶). افزون بر این، خداوند در سوره تین که از سوره‌های مکی قرآن است، سوگند پر معنا به این میوه معجزه‌گر یاد کرده است: «وَالزَّيْتُونَ وَالزُّيْتُونَ: قسم به انجیر و زیتون»، همین کافی است تا مطمئن شویم این میوه در کنار طعمی خاص و منحصر به فرد، خواص شگفت‌انگیزی هم دارد. یاد کردن خداوند از زیتون در قرآن می‌تواند نشانه‌هایی از اسرار درون آن باشد؛ زیرا این یادآوری به صورت سوگند برای موارد باارزش صورت می‌گیرد (امام جمعه و همکاران. ۱۳۹۶: ۷۴-۶۷). خداوند در سوره عبس، آیات ۳۲-۲۴ ضمن دعوت انسان به تفکر درباره غذا، از انواع خوراک‌هایی که در اختیار انسان و چهارپایان قرار داده سخن گفته است؛ از جمله دانه‌هایی که از زمین می‌رویند؛ انگور به همراه انواع سبزی‌ها، انواع میوه‌ها و به طور ویژه زیتون و خرما. آیات ۲۱-۱۹ سوره مؤمنون جای دیگری است که به ترتیب از انواع میوه و باغ، روغن زیتون، شیر و نهایتاً گوشت سخن به میان آمده است (تیموری و همکاران. ۱۴۰۰: ۲۲-۱۳).

در ذیل به برخی آیات قرآن درباره زیتون اشاره می‌شود:

۱. «وَاللَّيْنِ وَالزَّيْتُونَ (تین: ۱)؛ سوگند به انجیر و زیتون».

۲. «ثُمَّ شَقَقْنَا الْأَرْضَ شَقًّا فَأَنْبَتْنَا فِيهَا حَبًّا وَعَبَبًا وَقَضْبًا وَزَيْتُونًا وَنَخْلًا (عبس: ۲۹-۲۶)؛ سپس زمین را به خوبی شکافتیم و در آن، دانه رویاندیم و نیز انگور و سبزی‌ها و زیتون و نخل خرما».

۳. «يُنْبِتُ لَكُمْ بِهِ الزَّرْعَ وَالزَّيْتُونَ وَالتَّخِيلَ وَالْأَعْنَابَ وَمِنْ كُلِّ الثَّمَرَاتِ (نحل: ۱۱)؛ برای شما

به وسیله آن آب، زراعت و زیتون و خرما و انگور و از همه محصولات می‌رویند».

۴. «اللَّهُ نُورُ السَّمَاوَاتِ وَالْأَرْضِ مَثَلُ نُورِهِ كَمِشْكَاةٍ فِيهَا مِصْبَاحٌ الْمِصْبَاحُ فِي زُجَاجَةٍ الزُّجَاجَةُ كَأَنَّهَا كَوْكَبٌ دُرِّيٌّ يُوقَدُ مِنْ شَجَرَةٍ مُبَارَكَةٍ زَيْتُونَةٍ لَا شَرْقِيَّةٍ وَلَا غَرْبِيَّةٍ يَكَادُ زَيْتُهَا يُضِيءُ وَلَوْ لَمْ تَمْسَسْهُ نَارٌ نُورٌ عَلَى نُورٍ (نور: ۳۵)؛ خدا نور آسمان‌ها و زمین است و صف نورش مانند چراغدان است که در آن، چراغ پرفروغی است، و آن چراغ در میان قندیل بلورینی است که آن قندیل بلورین گویی ستاره تابانی است، [و آن چراغ] از [روغن] درخت زیتونی پربرکت که نه شرقی است و نه غربی افروخته می‌شود، [و] روغن آن [از پاک‌ی و صافی] نزدیک است روشنی بدهد، گرچه آتشی به آن نرسیده باشد، نوری است بر فراز نوری».

۵. «وَجَنَاتٍ مِنْ أَغْنَابٍ وَالزَّيْتُونَ وَالزُّمَّانَ (انعام: ۹۹)؛ و باغ‌هایی از انواع انگور و زیتون و انار».

۶. «وَهُوَ الَّذِي أَنْشَأَ جَنَّاتٍ مَعْرُوشَاتٍ وَغَيْرَ مَعْرُوشَاتٍ وَالنَّخْلَ وَالزَّرْعَ مُخْتَلِفًا أَكْلُهُ وَالزَّيْتُونَ وَالزُّمَّانَ مُتَشَابِهًا وَغَيْرَ مُتَشَابِهٍ كُلُوا مِنْ ثَمَرِهِ إِذَا أَثْمَرَ (انعام: ۱۴۱)؛ و اوست که باغ‌هایی [که درختانش برافراشته] بر داربست و باغ‌هایی [که درختانش بدون داربست] است [و درخت خرما و کشتزار با محصولات گوناگون و زیتون و انار شبیه به هم و بی‌شباهت به هم را پدید آورد. از میوه‌های آن‌ها هنگامی که میوه داد بخورید».

جایگاه زیتون در روایات اسلامی و طب ایرانی

افزون بر آیات متعددی که در قرآن آمده است، روایات زیادی هم درباره استفاده از زیتون و روغن آن در تعالیم دینی وجود دارد. در احادیث و روایات فراوانی، بر استفاده از زیتون، به منظور درمان بیماری‌ها و تضمین سلامتی تأکید شده است. پیامبر اکرم (ص) فرمودند: «زیتون غذای خوبی است، دهان را خوشبو می‌گرداند و بلغم را می‌برد و رنگ رخساره را صفا و روشنی می‌بخشد، اعصاب را قوی می‌سازد و رنج و درد را برطرف می‌کند و آتش غضب را فرومی‌نشاند» (مکارم الاخلاق. جلد ۱، ص ۳۶۲).

همچنین از زبان امام علی (ع) نقل شده است که ایشان فرمودند: [به خود] روغن زیتون بمالید و از آن بخورید؛ چراکه روغن تدهین (آرایش و بهداشت) نیکان و خورشفت برگزیدگان است (دانشنامه قرآن و حدیث. ج ۱۲، ص ۵۱۹). از نظر طب سنتی ایران نیز زیتون از گروه میوه‌ها و با طبیعت گرم و خشک است. حرارت و تشنگی را می‌نشاند و ملین است،



برای کسانی که یبوست دارند کاربرد دارد و به دفع سموم از بدن کمک می‌کند (امام‌جمعه و همکاران. ۱۳۹۶: ۷۴-۶۷).

جایگاه زیتون از دیدگاه علوم نوین تغذیه

زیتون با داشتن ترکیبات استرولی، ترکیبات فنولی، اسیدهای چرب امگا ۳ و امگا ۹، ویتامین‌های A و E بر سلامت قلب و عروق، پوست و استخوان‌ها تأثیر مثبت دارد. اثر محافظتی ترکیبات مختلف گیاه و میوه زیتون در برابر برخی سرطان‌ها (از جمله سرطان سینه)، بیماری‌های تحلیل‌برنده عصبی، التهابات، میکروارگانیزم‌های بیماری‌زا، دیابت نوع یک و پرفشاری خون در بسیاری از تحقیقات مورد تأیید قرار گرفته است. روغن زیتون سبب بهبود پاسخ‌های ایمنی و التهابی می‌شود. استفاده از روغن زیتون را در رژیم‌های لاغری می‌توان توصیه کرد (Mahan&others, 13thed, 2021). از انواع روغن زیتون می‌توان به فوق بکر (دارای بیشترین کیفیت و خاصیت آنتی‌اکسیدانی)، روغن زیتون بکر (حاصل اولین روغن‌گیری در گرماس، بدون هیچ‌گونه پالایشی تولید می‌شود، و مزه آن کمی ملایم‌تر از نوع فوق بکر است)، روغن زیتون خالص (ترکیبی از روغن زیتون بکر و پالایش شده است. مواد مغذی، مانند ویتامین E آن کمتر از انواع قبلی است)، روغن زیتون تصفیه‌شده (از روغن زیتون بکر و با روش‌های پالایشی به دست می‌آید)، روغن گوشته زیتون (پایین‌ترین درجه روغن زیتون را داشته و مقادیر ویتامین‌های آن بسیار اندک دارد) روغن زیتون روشن و خیلی روشن (ترکیبی از روغن‌های زیتون پالایش‌شده‌ای است که با استفاده از مراحل شیمیایی از کم‌کیفیت‌ترین روغن زیتون تهیه می‌شود).

از ترکیبات مهم زیتون نیز می‌توان به اولئیک اسید (مؤثر در کاهش احتمال بیماری‌های قلبی - عروقی، دیابت، فشارخون بالا و دارای خواص ضدالتهابی)، آلفاکاروتن و آلفاتوکوفرول (دارای خواص آنتی‌اکسیدانی)، تیروزول و اولئورویپین (آنتی‌اکسیدان، ضد سرطان و ضد میکروب) و اولئوکانتال (ضد میکروب مانند هلیکوباکتر پیلوری، ضد سرطان معده و ضدالتهاب) اشاره کرد (رفیعی و همکاران. ۱۳۹۲: ۱۹-۳۳).

مواد مغذی مختلف، به‌ویژه ترکیبات فنلی، مانند هیدروکسی تیروزول و تیروزول موجود در زیتون، آن را به عاملی محافظتی و پیشگیرانه در برابر استرس اکسیداتیو تبدیل کرده است. نتایج پزشکی مثبت زیتون بر رده‌های سلولی سرطانی و مدل‌های حیوانی نقش مؤثر آن را در درمان بیماری‌هایی مانند سرطان ثابت

می‌کند (امام‌جمعه و همکاران. ۱۳۹۶: ۷۴-۶۷).

جمع‌بندی و نتیجه‌گیری

زیتون از گیاهانی است که در قرآن و تعالیم دینی و روایات اهل بیت علیهم‌السلام جایگاهی ویژه دارد و استفاده از آن توصیه شده است. در قرآن کریم، بارها به‌صراحت از زیتون یاد شده است. در روایات متعددی مصرف آن اعم از میوه، برگ، چوب درخت، روغن و انواع ترکیبات مختلف مشتق از زیتون مورد تأکید قرار گرفته است. این میوه بهشتی همچنین در طب جدید و طب سنتی مورد توجه خاصی قرار گرفته است. طبق مطالعات، زیتون با داشتن اسیدهای چرب غیر اشباع و ترکیبات مختلف آنتی‌اکسیدانی (استرولی، ترکیبات فنولی و ویتامین‌های A و E) بر سلامتی انسان تأثیر مثبت دارد و موجب پیشگیری و کنترل بیماری‌های غیر واگیر مزمن می‌شود (سجادی کبودی. ۱۳۹۸: ۷۳-۶۶). شاید این یافته‌های اندک، نمونه‌ای از گنجینه بی‌انتهایی باشد که در قرآن کریم و همچنین روایات اسلامی نهفته است و تنها افزایش علم و آگاهی بشر می‌تواند رمز گشای آن باشد (رفیعی و همکاران. ۱۳۹۲: ۳۳-۱۹).

منابع:

- قرآن کریم

- غفاری، فرزانه (۱۳۹۳). «تغذیه سالم از نگاه قرآن». مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی زنجان، دوره ۲۲. شماره ۹۰. ص ۹۷-۱۰۹.

- امام‌جمعه، عباسعلی؛ شهنوازی، پروانه؛ حسنین، پریسا (۱۳۹۶). «بررسی اثرات فیزیولوژیک زیتون از دیدگاه قرآن و تغذیه». مجله طب سنتی اسلام و ایران. سال هشتم. شماره اول. ص ۷۴-۶۷.

- رفیعی، علیرضا، امجدی سورکی، ام‌البنین؛ قوی‌بنیه؛ خدیجه (۱۳۹۲). «زیتون و راز تأکید قرآن بر مصرف آن دین و سلامت» ۱ (۱۹-۳۳).

- سجادی کبودی، پروین؛ آقاتبار رودباری، جمیله؛ راعی عباس‌آبادی، حمیده؛ ابراهیم‌پور، سهیل (۱۳۹۸). «مروری بر خواص گیاه زیتون از دیدگاه قرآن کریم و روایات». نشریه اسلام و سلامت. ۴ (۲): ۶۶-۷۳.

- تیموری، فرشاد؛ مختاری، ابراهیم؛ میرمیران، پروین (۱۴۰۰). «اصول تغذیه و خوراکی از نگاه قرآن کریم: بررسی تمام آیات مرتبط با تغذیه در قرآن». قرآن و طب. ۶ (۳): ۱۳-۲۲.

- طبرسی، حسن بن فضل (۱۳۶۵). مکارم الاخلاق. ترجمه میرباقری، سیدابراهیم. تهران. جلد ۱، ص ۳۶۲.

- محمدی ری‌شهری، محمد و همکاران (۱۳۹۰). دانشنامه قرآن و حدیث. قسم: دارالحدیث. جلد ۱۲، ص ۵۱۹.

- Mahan L.K, Escott-Stump S, L. Raymond J. Krause's Food & the Nutrition Care Process (13th Edition), 2021.



راهکارهای پرورش سلامت معنوی در کودکان

زهرا طاهری خرامه^۱

بر پایه فطرت الهی و کرامت انسانی، کودک حق برخورداری از سلامت معنوی را دارد و سزاوار یادگیری و تعلیم اصول اعتقادی و ارزش‌های اخلاقی است تا در سایه عنایت به ابعاد وجودی و نیز بهره‌گیری از محیط پرورش مناسب و دوستدار کودک، زمینه رشد و تعالی او فراهم شود. تربیت معنوی کودکان، فرایندی حاصل از برنامه‌ریزی مستمر والدین در این زمینه است. متصدیان تربیت کودک نمی‌توانند به اقداماتی که در سنین اولیه کودکی انجام داده‌اند بسنده کنند. وقتی عوامل آسیب‌زا و بیماری‌زا در تمام زمان‌ها و مکان‌ها خطرآفرین است و همیشه احتمال انحراف از سلامت را زنده نگه می‌دارد، اقدامات سلامتی‌بخش و بیماری‌زدا نیز باید پیوسته و در تمام دوران تربیت پیگیری شود؛ از این رو والدین باید برنامه‌ریزی لازم را داشته باشند. از آنجاکه کودک در حال رشد است و در طول رشد تغییراتی در صفات و توانایی‌ها و روحیاتش روی می‌دهد، برنامه‌ریزی والدین نیز همواره باید به‌روزرسانی و متناسب با وضعیت فعلی کودک تنظیم شود (مقدادی، ۲۰۱۷). تقویت سلامت معنوی کودکان برای به‌زیستی و رشد کلی آن‌ها ضروری است. در ادامه، چند راهکار برای کمک به رشد معنوی کودکان آورده شده است:

تقویت روحیه دعا کردن

از عناصر مهم در معنویت، روحیه دعا کردن است که نوعی ابراز نیاز به درگاه الهی بوده، به همین دلیل در حدیث پیامبر اکرم صلی الله علیه و آله عبادت، «هسته و مغز» نامیده شده است. دعا بستری است که بسیاری از معارف معنوی در آن جای می‌گیرد و ابزاری مهم در انتقال مفاهیم معنوی است. از توصیه‌های اسلامی و آداب دعا این است که انسان ابتدا برای دیگران دعا کند. این خود از اسباب اجابت دعاست. عمل به این توصیه افزون بر آثاری که در اجابت دعا دارد، می‌تواند آثار

تربیتی داشته، روحیه همدلی با دیگران و به فکر دیگران بودن را در انسان تقویت کند. والدین نیز می‌توانند در برنامه تربیتی خود آموزش این فرهنگ زیبا در دعا کردن را مدنظر قرار دهند. موقعیت‌های گوناگونی وجود دارد که دعا کردن در آن‌ها توصیه شده است؛ مثل هنگام باریدن باران، رفتن به حرم اهل بیت علیهم السلام، بعد از نماز، و در ماه مبارک رمضان. والدین در این موقعیت‌ها می‌توانند ضمن توصیه کودک به دعا کردن، به او گوشزد کنند که ابتدا برای دوستان و نزدیکان و دیگر افراد جامعه دعا و سپس برای خود دعا کند. به این صورت دغدغه‌مند بودن در خصوص خواسته‌ها و نیازهای دیگران را به کودک آموزش دهند و کودکان را تشویق کنند تا برای درخواست کمک از خداوند دعا و از او تشکر کنند که آن‌ها را آن‌طور که هستند خلق کرده و دوست دارد (ساجدی، ۱۳۹۹).

احترام و اعتماد متقابل

کودک شخصیت والایی دارد که باید با او بر اساس معیارهای تربیتی که دارای تکریمی خاص است برخورد شود تا کودک در خود احساس شخصیت کرده، به ارزش وجودی خویش پی ببرد؛ مثلاً با او با احترام، همچون بزرگ‌ترها برخورد شود، او را مورد محبت و دلجویی قرار دهند و به صحبت‌ها و پرسش‌های او توجه شود. همچنین با آن‌ها در سطح چشم صحبت کنند، مؤدب باشند و به فضای آن‌ها احترام بگذارند. اگر در بین اعضای خانواده احترام و اعتماد متقابل وجود داشته باشد، نیازهای روانی و عاطفی آسان‌تر برآورده می‌شود و افراد احساس می‌کنند بدون اینکه شخصیتشان مورد تهدید قرار گیرد، می‌توانند ناراحتی و مشکلات خود را با دیگر اعضای خانواده در میان بگذارند. اگر والدین به نقاط مثبت فرزندان توجه و آن‌ها را تأیید و تکریم کنند، می‌توانند روحیه اعتمادبه‌نفس را در آن‌ها تقویت کنند. (گلی، ۲۰۱۷).

تقویت روحیه قدردانی

از جمله روحیات معنوی، روحیه قدردانی و خوش‌بینی است. ویژگی قدردانی در دین اسلام، شامل شکرگزاری از نعمت‌های خدا و قدرشناسی و تشکر از نیکی‌های بندگان خداست. طبق احادیث، شکرگزاری موجب خشنودی و محبت خداوند می‌شود و به فرموده امیرالمؤمنین علیه السلام خوش‌گمانی موجب آسایش دل و سلامتی دین و کم شدن ناراحتی و اضطراب انسان می‌شود؛ بنابراین خوش‌گمانی در عین حال که با رفع اضطراب و ناراحتی، سلامت روانی انسان را تقویت

۱. مرکز تحقیقات سلامت معنوی، دانشکده سلامت و دین، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران. ztaheri@muq.ac.ir



می‌کند، با سالم نگه‌داشتن دین انسان، از جمله شاخص‌های سلامت معنوی نیز بر شمرده می‌شود، اما باید توجه داشت که روحیه خوش‌بینی در فرهنگ اسلامی ذیل حسن ظن به خدا و ایمان به او تعریف می‌شود؛ به طوری که به فرموده امام باقر علیه السلام کسی که روحیه خوش‌گمانی نداشته باشد، در واقع در ایمان او به خدای مهربان خللی وارد است؛ یعنی انسان مؤمن و معنوی از آنجاکه همه وقایع را از سوی خدای حکیم و مهربان می‌بیند، از شرایط پیرامونش ابراز خشنودی می‌کند و انتهای مسیر را روشن و امیدبخش می‌شمارد. کسی که چنین روحیه‌ای داشته باشد همواره امید و محبتش به خدا بیشتر و بر معنویتش افزوده می‌شود.

ایجاد فضای معنوی

فضا و محیط از عوامل تأثیرگذار بر سلامت معنوی است. از زمان نوزادی می‌توان فضا و محیط را به سوی معنویت سوق داد. از مبانی سلامت معنوی، تأثیرپذیری انسان از محیط و فضای اطراف است. لذا در اسلام سفارش شده است که در اماکن عمومی، مثل مسجد، حرم و حسینیه حضور پیدا کنیم. انس به قرآن، تشویق به نماز و شرکت دادن کودکان در مراسم‌ها و محافل دینی و مذهبی باعث پرورش عواطف دینی کودک می‌شود که در تربیت معنوی کودک مؤثر است. کودک از سه‌سالگی این آمادگی را دارد که ضمن فراگیری آیات و دعاها در همراهی والدین برای شرکت در این مراسم‌ها از خود واکنش نشان دهد. در انتخاب مراسم‌هایی که والدین کودک خود را می‌برند باید دقت کرد که فراتر از طاقت و حوصله کودکان نباشد و آن‌ها را خسته نکند. بکوشیم این مجالس را برای کودک لذت‌بخش سازیم و شرکت در مجالس مختلف مذهبی خاطره‌ای خوش در ذهن کودک به جای بگذارد (مقدادی، ۲۰۱۷).

تقویت روحیه بخشندگی و همدلی

از روحیاتی که باید از کودکی زمینه‌سازی شود، روحیه بخشندگی است. صفت بخشندگی رابطه‌ای عمیق با معنویت دارد و باعث خشنودی خداوند می‌شود و از بافضیلت‌ترین صفات انسان و موجب زیبایی ایمان و معنویت است. با درگیر کردن کودکان در فعالیت‌های متفکرانه محبت و مراقبت، مانند هدیه دادن و کمک به جامعه، به کودکان بیاموزیم که به دیگران خدمت کنند و روحیه بخشندگی و همدلی را تقویت نمایند.

امیرالمؤمنین علیه السلام می‌فرماید: دو ویژگی بخشندگی و پرهیز از گناه را در خود پدیدار کن؛ چراکه این دو، زینت

ایمان هستند و از بهترین ویژگی‌های تو هستند؛ بنابراین والدین باید طوری کودک خود را تربیت کنند که باعث تقویت روحیه بخشندگی در او شوند. صفت دیگری که با بخشندگی نیز ارتباط دارد، روحیه همدلی و همدردی با دیگران و خود را جای دیگران گذاشتن است که به فرموده امیرالمؤمنین علیه السلام موجب استواری در دیانت می‌شود. این روحیه خود منشأ بسیاری از رفتارهای نیک معنوی، از جمله کمک به دیگران و افزایش صبر و تحمل در معاشرت‌هاست. به‌طور خاص، همدلی و مواسات با شیعیان و مؤمنان، از اهمیت بیشتری برخوردار است؛ چراکه انسان معنوی با افرادی که بیشتر مورد عنایت خداوند هستند رابطه عاطفی عمیق‌تری دارد؛ به طوری که به فرموده امام باقر علیه السلام اگر این رابطه عاطفی عمیق بین مؤمنان نباشد، نمی‌توان آن‌ها را شیعیان حقیقی نامید (ساجدی، ۱۳۹۹).

والدین با احیای فطرت و شخصیت و سوق دادن کودک به صفات پسندیده، انس به قرآن و نماز و سالم‌سازی محیط و تغذیه پاک، باید بستری مناسب در راستای بهره‌مندی از سلامت معنوی با هدف رشد و تعالی وی را فراهم آورند و با ارتقای آگاهی و نظارت صحیح، از هرگونه کج‌روی و انحراف کودک، به‌ویژه در عصر کنونی که با پیشرفت تکنولوژی زمینه تهدید و آسیب به سلامت معنوی گسترش یافته است، پیشگیری کنند. بنابراین، آموزش و ارتقای آگاهی والدین و مراقبین کودک درباره نحوه رفتار و تربیت کودکان مبتنی بر آموزه‌های دینی ضرورت دارد.

منابع:

- مقدادی م؛ جوادپور م. (۲۰۱۷). «نقش والدین در ارتقای سلامت معنوی کودکان در اسلام». مجله تاریخ پزشکی - علمی پژوهشی. 8(29)، 117-83. <https://doi.org/10.22037/mhj.v8i29.16746>

- گلی م. (۲۰۱۶). «نقش والدین در پرورش عزت‌نفس فرزندان و سلامت معنوی آنان از دیدگاه اسلام». مجله تاریخ پزشکی - علمی پژوهشی. 7(25)، 128-101. <https://doi.org/10.22037/mhj.v7i25.13355>

- ساجدی، ا (۱۳۹۹). به‌سوی آسمان؛ سلامت معنوی کودکان با نگرش اسلامی. فرهنگستان علوم پزشکی جمهوری اسلامی ایران.



حکم فقهی جراحی زیبایی

احمد مشکوری^۱

در شماره‌های پیشین موضوع جراحی زیبایی و دلایل حلال یا حرام دانستن آن را بررسی کردیم و گفتیم که مهم‌ترین دلیل حرام دانستن جراحی زیبایی، آیه شریفه منع تغییر در خلقت خدا است و دلیل دیگر که منع خال‌کوبی و... بود، از سوی فقهای شیعه قابل اعتماد شناخته نشد و در نتیجه نمی‌توان با استناد به آن دو دلیل، حکم به حرام بودن جراحی زیبایی داد؛ اما آیه منع تغییر در خلقت خدا به چند شکل معنا و تفسیر شده است: در تفسیر شریف مجمع‌البیان تغییر خلق خدا به چند معنا ذکر شده است: ۱. تغییر دین خدا؛ ۲. حلال کردن حرام‌ها و حرام کردن حلال‌ها؛ ۳. اخته کردن حیوانات؛ ۴. خال‌کوبی؛ ۵. پرستش ماه و خورشید و سنگ و... به جای استفاده صحیح از منافع آن‌ها (طبرسی، ۱۴۱۵ ق). در تفسیر شریف تبیان نیز اخته کردن حیوانات، تغییر دین خدا، خال‌کوبی، حرام دانستن خوردن گوشت، پرستش ماه و خورشید ذکر شده است (طوسی، بی‌تا). دیگر مفسران نیز تعابیر مشابهی بیان فرموده‌اند، اما فقها اخته کردن حیوانات را مکروه می‌دانند نه حرام (مکارم شیرازی، بی‌تا) و خال‌کوبی را فی‌نفسه، یعنی به‌خودی‌خود و بدون در نظر گرفتن دیگر مسائل، حلال و جایز دانسته‌اند. پس نمی‌توان با استناد به این آیه شریفه هر تغییری در جسم را حرام دانست، گرچه تغییرات عمده و آسیب‌رسان، مثلاً در تغییر جنسیت با استناد به این آیه حرام اعلام شده است. پس با توجه به ابهام موجود، نمی‌توان برای جراحی‌های زیبایی که آسیب عمده‌ای به فرد وارد نمی‌کنند به این آیه استناد کرد.

از سوی دیگر، دلایل اصلی مجاز دانستن جراحی زیبایی، مانند اصله الاباحه و اصله الحل و قاعده تسلیط از دلایل قوی هستند که تنها اگر دلیل قوی و معتبری در مقابلشان ارائه شود زیر سؤال می‌روند، وگرنه دلایل معتبر و خدشه‌ناپذیری هستند.

در مجموع می‌توان چنین برداشت کرد که اصل جراحی زیبایی، یعنی انجام عمل جراحی با قصد زیاتر کردن ظاهر فرد، به‌خودی‌خود جایز و حلال است اما بیشتر اشکالات مطرح‌شده ناشی از امور جانبی عمل جراحی

است که گاه از خود جراحی زیبایی قابل تفکیک و جدایی نیستند؛ به‌عنوان مثال کسی که جراحی می‌کند تا مدتی نباید به محل زخمش آب برسد؛ یعنی اگر جراحی زیبایی بینی انجام داد تا مدتی نباید وضو بگیرد و غسل کند! اکنون پرسش این است که آیا اگر فردی واقعاً ناچار و ناگزیر از جراحی زیبایی نبود حق دارد کاری کند که مجبور باشد با وضو و غسل جیره‌ای یا تیمم نماز بخواند؟ مسئله بعدی نگاه و لمس حرام است که در جریان عمل جراحی خواه‌ناخواه رخ می‌دهد و جراحی زیبایی هم اغلب درمان به شمار نمی‌رود و نمی‌تواند مجوزی برای نگاه و لمس حرام باشد؛ پس باز پرسش فوق تکرار می‌شود که آیا اگر فردی واقعاً ناچار و ناگزیر از جراحی زیبایی نبود حق دارد به نگاه و لمس نامحرم تن دهد؟ همچنین احتمال آسیب به بدن و حرمت اضرار به خود را باید در نظر داشت و سپس بسته به مورد، در خصوص جواز جراحی زیبایی و حلال و حرام بودن آن تصمیم گرفت.

منابع:

۱- الشیخ الطبرسی، مجمع‌البیان فی تفسیر القرآن، مؤسسه الأعلمی للمطبوعات، جلد ۳، ص ۱۹۵.

۲- الشیخ الطوسی، التبیان فی تفسیر القرآن، جلد ۳، ص ۳۳۴.

۳- مکارم شیرازی، ناصر، تارنمای جامع المسائل، قابل دستیابی در آدرس: <https://makarem.ir/ahkam/fa/home/istifta/276728/%D8%AD%DA%A9%D9%85%D8%B9%D9%82%DB%8C%D9%85-%DA%A9%D8%B1%D8%AF%D9%86-%D8%AD%DB%8C%D9%88%D8%A7%D9%86>

۱. گروه فلسفه و اخلاق سلامت، دانشکده سلامت و دین، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران. a.mashkouri@gmail.com

بیشتر اشکالات مطرح‌شده ناشی از امور جانبی جراحی است که گاه از خود جراحی زیبایی قابل تفکیک و جدایی نیستند.



قول دادن به بیمار

حمید آسایش*
احمد مشکوری*
محسن رضایی آدریانی*

مورد اول:

کارورز پزشکی در بخش داخلی در حال تکمیل شرح حال یکی از بیماران است، پس از گذشت دقایقی از بیمار به وی می‌گوید: «دکتر حقیقتش می‌خواستم یک چیزی به شما بگویم ولی باید قول بدید که به کسی نگید.» کارورز می‌پرسد آیا این موضوع به بیماری تان مربوط است؟ بیمار می‌گوید: «بله، قول می‌دهید که به کسی نگید؟ کارورز می‌گوید: «به کسی نمی‌گم».

مورد دوم:

مراقبت یکی از بیماران بخش روانپزشکی به یک کارورز پرستاری واگذار شده است. بیمار با التماس زیاد از کارورز می‌خواهد که کمک کند تا وی مرخص شود و بعد از اینکه کارورز به وی تاکید می‌کند که فقط روانپزشک معالج می‌تواند او را مرخص کند، بیمار از وی می‌خواهد که حداقل به او کمک کند تا بتواند یکی از داروهایش را که دوست ندارد، نخورد! دانشجو می‌پذیرد. پس از هماهنگی و صحبت با سرپرستار و روانپزشک معالج، مشخص می‌شود با توجه ضرورت مصرف این دارو و عدم گزارش عوارض جانبی خاص، امکان قطع مصرف دارو وجود ندارد و مصرف دارو باید ادامه پیدا کند.

تحلیل مورد:

برخی اصول اخلاقی، پایه و محور برخی اصول اخلاقی دیگر است که نظم جوامع انسانی بر پایه آن استوار است. از جمله این اصول، وفای به عهد است؛ زیرا وفای به قول و قرارها و پایبندی به آنها نشانه راستگویی، مسئولیت‌پذیری

و احترام به دیگران در روابط متقابل می‌باشد و در نهایت همه این اتفاقات، اعتماد را شکل می‌دهد که لازمه برقراری هر رابطه سالم است. در قرآن مجید و روایات رسیده از معصومین علیهم‌السلام نیز به این موضوع اهمیت فوق‌العاده‌ای داده شده است و از نشانه های ایمان به خداوند به شمار رفته است؛ به عنوان مثال، شروع سوره مبارکه مائده و اولین آیه کریمه آن با این خطاب است: «يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا أَوْفُوا بِالْعُقُودِ...». خداوند متعال در سه آیه کریمه از قرآن کریم بر وفای به عهد تاکید مستقیم نموده است.

برقراری یک ارتباط درمانی مناسب بین بیمار و پزشک و سایر کارکنان نظام سلامت، عنصر کلیدی در دستیابی به اهداف درمانی و رضایتمندی طرفین می‌باشد. ارائه مراقبت‌های سلامت، بدون ارتباط مدیرانه و دوراندیشانه که از مسؤولیت‌های اصلی کارکنان حرف سلامت می‌باشد، امکان‌پذیر نخواهد بود.

قول، تعهدی است مبنی بر انجام یا عدم انجام کاری در آینده. در موقعیتی که طرفین ارتباط، متعهد به عملی می‌شوند انتظاراتی ایجاد می‌شود که یکی از این انتظارات پایبندی به قول و تعهد است زیرا افراد بر اساس آن برنامه‌ریزی می‌کنند و عدم پایبندی به تعهد می‌تواند آسیب‌های متعددی ایجاد کند.

پزشک می‌تواند با قول دادن به بیمار کمک کند که با ترس و عدم اطمینان ناشی از بیماری سازگار شود و همچنین به مزایای متقابلی نیز دست پیدا کند. اگر پزشک و سایر کارکنان سلامت در ارتباط با بیمار به قول خود پایبند نباشند، احساس فریب در بیمار ایجاد خواهد شد.

از طرف دیگر باید بدانیم که گاهی ممکن است بدون ارزیابی دقیق، اطلاعات کافی و یا به دلیل فشار هیجانی، قول‌هایی به بیمار بدهیم که پایبندی به آنها به سادگی ممکن نباشد زیرا پایبندی به آنها سبب نقض اصول اخلاقی دیگر و ضرر و زیان به طرفین به ویژه به بیمار می‌شود، برای پیشگیری از این گونه شرایط باید با ارزیابی همه جانبه و رعایت اصول

۱. گروه فلسفه و اخلاق سلامت، دانشکده سلامت و دین، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران. hasayesh@gmail.com

پایبندی به قول، نشانه راستگویی، مسئولیت‌پذیری و احترام به دیگران در روابط متقابل می‌باشد و در نهایت همه این اتفاقات، اعتماد را شکل می‌دهد.

در هنگام قول دادن باید به همه جوانب اخلاقی توجه شود تا در شرایطی قرار نگیریم که امکان پایبندی با آن وجود نداشته باشد.

در دو موردی که در آغاز شرح داده است، دو دانشجوی کارورز پرستاری بدون توجه به برخی اصول قول‌هایی به بیماران داده‌اند که پایبندی با آنها در تعارض با ملاحظات اخلاقی و بالینی قرار می‌گیرد و این احتمال وجود دارد که در اثر این موقعیت‌ها، روابط درمانی به صورت منفی تحت تاثیر قرار گیرد؛ بنابراین ضروری است در نظام آموزشی، ضمن آموزش و تأکید بر اصول اخلاق بالینی، آموزش و آمادگی‌های لازم برای عملکرد مناسب در چنین شرایطی ایجاد شود.

منابع:

1. Asemani O. A review of the models of physician-patient relationship and its challenges. *IJMEHM* 2012; 5 (4): 36-50.
- ۲- لو، برنارد. راهنمای بالینی حل مسائل اخلاق پزشکی. ویرایش ششم، ۲۰۲۰. ترجمه آیدا الهی و فریبا اصغری. ۱۳۹۹، انتشارات تیمورزاده. تهران
3. Beauchamp TL, Childress JF. (2013). *Principles of Biomedical Ethics*, 8th ed., New York: Oxford University Press.
4. Corvol A, Moutel G, Somme D. What ethics for case managers? Literature review and discussion. *Nursing Ethics*. 2016 Nov;23(7):729-42.

حرفه‌ای در این زمینه اقدام کرد. به عبارت دیگر، بدون بررسی لازم و بدون اطمینان از امکان عملی شدن قول و تعهدمان، نباید به بیمار قولی دهیم یا تعهد انجام کاری را بر عهده بگیریم.

■ اگر در ارزیابی مجدد متوجه شدیم که امکان پایبندی به قول را نداریم باید بلافاصله و قبل از اینکه بیمار بر اساس قول و انتظارات ناشی از آن، برنامه‌ریزی کند قولمان را پس از توجیه بیمار محترمانه پس بگیریم.

■ توصیه‌هایی درباره قول دادن

۱. بی‌دلیل قول ندهید.
۲. نگرانی‌ها و دلایلی که سبب درخواست قول از سوی بیمار می‌شود را رفع کنید.
۳. در مورد پیامدهایی که خارج از اختیار شماست، قول ندهید.
۴. برای یک قول بی‌خردانه، اصول و راهنماهای اخلاقی را نقض نکنید.
۵. هنگام قول دادن همه جوانب اخلاقی را بسنجید.
۶. دقت کنید پایبندی به قول، مستلزم فریب بیمار نباشد.
۷. ما نمی‌توانیم با قولی که ما به بیمار می‌دهیم دیگران را مقید به انجام اعمال خاصی کنیم.
۸. سعی کنیم یک ارزیابی مجدد در مورد قول‌هایی که می‌دهیم انجام دهیم تا در صورت عدم امکان پایبندی، آن را در اسرع وقت پس بگیریم.
۹. گاهی ممکن است با رعایت تمام جوانب قولی به بیمار بدهیم ولی در نهایت متوجه شویم که پایبندی به آن به ضرر بیمار است و در یک دو راهی اخلاقی قرار بگیریم، بنابراین در این شرایط پایبندی به قول ضرورت ندارد و باید این موضوع را با بیمار در میان گذاشت.

تقابل طبی سازی و طبی زدایی

مریم محسنی سیف‌آبادی^۱

در اواخر قرن بیستم با مطرح شدن جنبه‌های مثبت و منفی طبی‌سازی، پژوهشگران اخلاق زیستی به بررسی تفکیک طبی‌سازی روا از ناروا می‌پردازند.

مانند تاریخ پزشکی، پزشکی بالینی، اخلاق زیستی، انسان‌شناسی پزشکی و فلسفه پزشکی نیز راه یافته است و پژوهشگران از منظرهای متفاوتی پیامدهای اقتصادی، فرهنگی، حقوقی، اجتماعی و اخلاقی آن را مورد بررسی قرار داده‌اند (ر.ک: منجمی، ۱۳۹۱: ۱۲۴-۱۲۶).

برخی جامعه‌شناسان تدریجاً، مانند ایوان ایلچ در کتاب الهه مکافات پزشکی (نک: ایلچ، ۱۹۹۵) و یا میشل فوکو در کتاب پیدایش کلینیک (نک: فوکو، ۱۳۹۸) با نگاهی سراسر بدبینانه، طبی‌سازی را نشانه سیطره امپریالیسم پزشکی و ابزاری در راستای کنترل و تسلط بر جامعه مدرن دانسته‌اند. این جامعه‌شناسان اغلب با رویکردی مارکسیستی طبی‌سازی را سبب عمیق‌تر شدن نابرابری اجتماعی، مخدوش کردن عدالت و خودفهمی انسانی و گسترش بیم سلامت و سیاست‌زدایی می‌دانستند؛ اما برخی دیگر از جامعه‌شناسان معتدل‌تر، مانند کانراد و اشنایدر در کتاب انحراف و طبی‌سازی؛ از شرارت تا بیماری (نک: کانراد و اشنایدر، ۱۹۹۲) با نگاهی متعادل‌تر معتقد بودند که نکات مثبت و منفی طبی‌سازی باید در کنار هم بررسی و سعی شود که جنبه‌های منفی آن حذف یا اصلاح شود. اکنون این پرسش مطرح می‌شود که چگونه می‌توان طبی‌سازی روا را از طبی‌سازی ناروا تفکیک کرد؟ برای پاسخ به این پرسش، پژوهشگران اخلاق زیستی به مباحث طبی‌سازی وارد می‌شوند.

پس از اقدامات پزشکی نژادپرستانه نازی‌ها در جنگ جهانی دوم، لزوم اخلاق زیستی در حرفه پزشکی مطرح می‌شود و در سال ۱۹۶۰ میلادی برای اولین بار، اخلاق زیستی به صورت یک رشته دانشگاهی مورد توجه قرار می‌گیرد. در اواخر قرن بیستم با مطرح شدن جنبه‌های مثبت و منفی طبی‌سازی، پژوهشگران اخلاق زیستی به بررسی تفکیک طبی‌سازی روا از ناروا می‌پردازند. طبی‌سازی بسیاری از مسائلی را که در گذشته ذیل قلمرو پزشکی قرار نداشت در حیطه علوم پزشکی قرار داده

در چند قرن اخیر، جهان شاهد گسترش روزافزون و هرچه بیشتر پزشکی بوده و بسیاری از مسائلی که در گذشته ذیل قلمرو پزشکی قرار نداشته است، در حیطه علوم پزشکی قرار گرفته و درمان‌های پزشکی برای آن‌ها اعمال می‌شود. این جریان را «طبی‌شدن» و یا «طبی‌سازی» (medicalization) نام نهاده‌اند (درگاهی و پوررضا، ۱۴۰۱: ۴۸۱).

طبی‌سازی به‌رغم فواید درخور توجه، مشکلات و حتی تهدیداتی جدی برای جامعه انسانی به همراه داشته است. طبی‌سازی برخی رفتارهای نابهنجار اجتماعی مانند الکلیسم، اعتیاد و جنون سبب شده است که افراد مبتلا به این نابهنجاری‌ها دیگر بزهکار یا مجرم تلقی نشوند و به جای زندان، به‌عنوان بیمار راهی مراکز درمانی شوند و نسبت به گذشته، راحت‌تر از امکانات پزشکی برای اصلاح و درمان خود بهره‌مند شوند. طبی‌سازی همچنین به مردم کمک کرده است تا زندگی شخصی خود را بهتر کنترل کنند و خود را در برابر بسیاری از بیماری‌های واگیرداری که در گذشته جان هزاران نفر را می‌گرفت، ایمن سازند.

اما از سوی دیگر طبی‌سازی یا به عبارت درست‌تر «بیش‌طبی‌سازی»، مشکلات و حتی خطراتی جدی برای انسان‌ها و جامعه انسانی به دنبال داشته است؛ به‌عنوان مثال تبدیل انسان طبیعی به انسانی طراحی‌شده و آرزوی ساخت ابر انسان باعث افزایش غیرقابل کنترل جراحی‌های زیبایی غیرضروری، ساخت میکروتراشه‌هایی برای کنترل مغز انسان‌ها، انجام شبیه‌سازی‌های غیراخلاقی و... شده است. ازاین‌رو، در نیمه دوم قرن بیستم برخی جامعه‌شناسان، بررسی زوایای مثبت و منفی این پدیده رو به گسترش را آغاز کرده‌اند. پس‌ازآن، بررسی این موضوع به دیگر حیطه‌های علم،

۱. گروه تاریخ علوم پزشکی، دانشکده طب ایرانی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران. mohsenim@razi.tums.ac.ir

بود و برای تفکیک و تشخیص طبی‌سازی روا از ناروا، نخست باید مشخص می‌شد که علوم پزشکی دقیقاً چه موضوعات و حیطه‌هایی را در برمی‌گیرد. پاسخ به این پرسش مستلزم تبیین هستی‌شناختی، معرفت‌شناختی و عمل‌گرایی پزشکی بود. از این رو، در این مرحله پای فلسفه پزشکی به موضوع طبی‌سازی باز می‌شود تا به تبیین و توضیح حیطه علوم پزشکی پردازد. برخی پژوهشگران حیطه‌های مختلف به این نتیجه رسیدند که طبی‌سازی تنها محصول علوم پزشکی نیست، بلکه علوم دیگر، از جمله علوم زیست‌پزشکی، کامپیوتر و انفورماتیک، زیست‌شناسی، ژنتیک، بیوتکنولوژی، فارماکوژنومیکس، نانوتکنولوژی، و تکنولوژی تصویری پزشکی نیز در گسترش آن مؤثر هستند. در حقیقت، پزشکان در جایگاه فرشتگان سفیدپوشی که مسئول نجات جان انسان‌ها هستند، به‌عنوان بخش قابل رؤیت طبی‌سازی مورد توجه قرار گرفته‌اند و نقش بقیه حیطه‌ها مغفول مانده است (نک: منجمی، حیدری و همکاران. ۱۴۰۱: ۲۴-۳۷).

طبی‌سازی به‌مثابه تکنولوژی‌ای است که می‌کوشد سلامت را به‌عنوان محصولی قابل فروش به مردم عرضه کند و در این راستا پژوهشگران علوم زیستی نقش مهمی را ایفا می‌کنند؛ اما تبدیل سلامت به کالایی قابل عرضه به مردم یک روی سکه است و روی دیگر سکه قانع کردن مردم و مشروعیت بخشی به آن محصول است که مسئولیت انجام آن بر عهده متخصصان علوم اجتماعی، ارتباطات، رسانه، فرهنگ، تبلیغات و ... است. علمی که در حقیقت ذیل علوم انسانی قرار دارند. آن‌ها با استفاده از انواع تکنیک‌های نرم و حتی سخت، تنها به طبی‌سازی و مشروعیت‌بخشی مسائل مدنظر خود می‌پردازند و آن‌ها را در جامعه نهادینه می‌کنند (نک: منجمی، آیت‌اللهی، معین‌زاده. ۱۳۹۲: ۹۹-۱۱۸).

پژوهش‌های پیرامون طبی‌سازی در مشروعیت‌زدایی

از آن نقش مهمی را ایفا کرده است و بخشی از جامعه را قانع کرده که پزشکی به‌نوعی، ابزار کنترل و تسلط اجتماعی است و به‌این‌ترتیب در دهه‌های اخیر، دنیا شاهد گسترش جریانی است که به دنبال رهایی جامعه از انقیاد اجتماعی است. جریانی که محصول پیش طبی‌سازی در طب مدرن است. به‌بیان‌دیگر، امروزه جریان طبی‌زدایی در تقابل با جریان طبی‌سازی قرار گرفته است (منجمی، موسوی. ۱۴۰۱: ۱-۱۸).

برخی پژوهشگران معتقدند که از علل افزایش گرایش جامعه جهانی به طب‌های سنتی، جنبشی جدید در راستای طبی‌زدایی است. این گرایش رو به گسترش، حتی سازمان بهداشت جهانی را مجبور کرد که طب‌های سنتی را با عنوان طب مکمل و جایگزین (Complementary & Alternative Medicine) به رسمیت بشناسد. در این مرحله، طبی‌سازی به حیطه تاریخ پزشکی راه یافت و پژوهش‌ها و نظرات متفاوتی در راستای ابطال یا تأیید این نظریه مطرح شده است که در شماره آتی به آن پرداخته خواهد شد.

منابع:

- درگاهی، حسین؛ پوررضا، ابوالقاسم (۱۴۰۱). «مفهوم طبی‌سازی و تعابیر آن». نشریه فرهنگ و ارتقای سلامت فرهنگستان علم پزشکی. ۶ (۳): ۴۸۱-۴۸۲.
- فوکو، میشل (۱۳۹۸ ش). تولد پزشکی بالینی. ترجمه فاطمه ولیانی. تهران: نشر ماهی.
- منجمی، علیرضا (۱۳۹۱). «همه دردند و من درمان: درنگی در پدیده‌ی پزشکی شدن جامعه». شماره ۶۶ و ۶۷: ۱۲۴-۱۲۶.
- منجمی، علیرضا؛ آیت‌اللهی، حمیدرضا؛ معین‌زاده، مهدی (۱۳۹۲). «طبی‌سازی به‌مثابه تکنولوژی تبیین و نقد با توجه به آرای هایدگر، برگمان و فیبنبرگ در باب فلسفه تکنولوژی». نشریه فلسفه علم. شماره ۲: ۹۹-۱۱۸.
- منجمی، علیرضا؛ موسوی، امیرحسین (۱۴۰۱). «طبی‌سازی در طب‌های مکمل و جایگزین: تحلیلی تاریخ انتقادی». مجله اخلاق و تاریخ پزشکی. دوره ۱۵: ۱-۱۸.

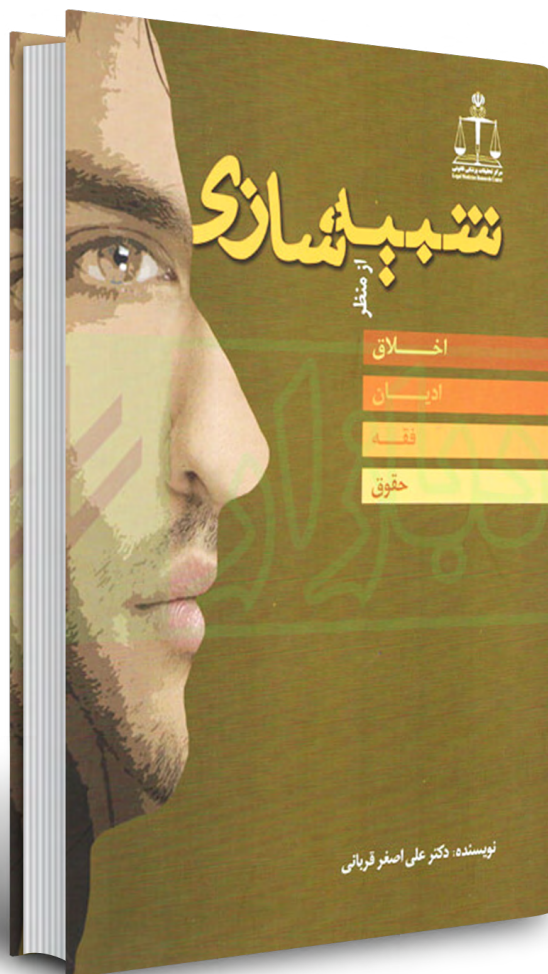
- Conrad; Schneider (1992). *Deviance and Medicalization: From Badness to Sickness*. Pennsylvania: Temple University Press.

- Illich, Ivan (1995). *Limits to Medicine: Medical Nemesis: The Expropriation of Health*. London: M. Boyars.

برخی پژوهشگران معتقدند که از علل افزایش گرایش جامعه جهانی به طب‌های سنتی، جنبشی جدید در راستای طبی‌زدایی است.



شبیه‌سازی از منظر اخلاق، ادیان، فقه و حقوق



کتاب « شبیه سازی از منظر اخلاق، ادیان، فقه و حقوق»، تألیف دکتر علی اصغر قربانی می‌باشد که در سال ۱۳۹۳ از سوی مرکز تحقیقات پزشکی قانونی، در ۳۰۸ صفحه به چاپ رسیده است.

شبیه سازی انسانی یکی از چالش‌های اصلی دانش ژنتیک در دهه‌های اخیر محسوب می‌شود. کاربردهای گسترده شبیه‌سازی انسانی در درمان بیماری‌های صعب‌العلاج و تاثیر عمیق آن بر پیشرفت دانش پزشکی در کنار مسائل مرتبط با درمان ناباروری، تامین اعضا و بافت‌های انسانی برای پیوند و در نهایت ساخت کلون انسانی، هر کدام منبع چالش‌های اخلاقی، مذهبی و حقوقی منحصر به خود بوده‌اند.

لازم به ذکر است که شبیه سازی انسانی به شیوه ای که بدان طریق بتوان در جهت کمک به زوج‌های نابارور، کودکی برای آنها به ارمغان آورد، مقصود اولیه از فن‌آوری شبیه سازی بوده است. اما واکنش‌های اجتماعی و مذهبی غالباً منفی در قبال این پدیده به خاطر خطرهای احتمالی عدیده آن، سبب شده است تا عملی شدن جنبه‌های بسیاری از این فن‌آوری به تعویق بیفتد.

کتاب حاضر، با بهره‌گیری از آموزه‌های اخلاقی و دینی به نقد و بررسی جرم انگاری فن‌آوری شبیه سازی انسانی در پرتو حقوق کیفری پرداخته است و سعی نموده، ابعاد مختلف مسئله شبیه سازی را به ویژه از دیدگاه حقوق کیفری روشن سازد و درصدد یافتن پاسخی مناسب به این سوال اساسی است که آیا جرم انگاری در زمینه شبیه سازی انسانی می‌تواند راهکار

مناسبی فرآروی قانونگذار ایران محسوب شود یا خیر و سرانجام آنکه این جرم انگاری باید تا چه حد تجویز و به چه شیوه‌ای صورت پذیرد.

این نوشتار شامل پنج فصل است که عبارتند از:

فصل اول: کلیات سلول شناسی و شبیه سازی؛

فصل دوم: شبیه سازی از منظر اخلاق؛

فصل سوم: شبیه سازی از منظر ادیان؛

فصل چهارم: شبیه سازی از منظر فقه؛

فصل پنجم: شبیه سازی از منظر حقوق.

امید است کتاب حاضر، مورد استفاده علاقه‌مندان به ویژه پزشکان قانونی در سراسر کشور قرار گیرد.



پیام سلامت و دین (۴۰)

**مفید بودن برای مرده
و گره‌گشایی از مشکلات آنان،
یک ارزش است.**

مفید بودن، همیشه در گرو برفورداری
از تمکن مالی و یا موقعیت شغلی و
اجتماعی خاص نیست.



مهرماه

ماهنامه علمی - اطلاع‌رسانی
سال ششم، شماره ۶۵

