

ماهنامه علمی - اطلاع رسانی

دانش مستدام

سال هفتم، شماره ۸۱، خرداد ۱۴۰۴

الحمد لله



دانش مستدام

ماهنامه علمی - اطلاع رسانی
شماره پروانه انتشار وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی: ۸۱۹۷۰
سال هفتم، شماره ۸۱، خرداد ۱۴۰۴



مشاهده نشریه
در پایگاه «مگیران»



شماره های
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

سر دبیر: 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، مریم محسنی
سیف آبادی، احمد مشکوری، منصوره مدنی، محمد مهری لیقوانی.

مدیر اجرایی: زهرا سادات علایی طباطبایی

تیم اجرایی: 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.

✉ hrj@muq.ac.ir

☎ ۰۲۵-۳۷۲۳۶۵۲۰

لینک راهنمای نویسندگان

سخن آغازین

خطبه در بیان علت اختلاف ظاهر و باطن مردم ۳

پیام سلامت و دین (۶۷)

سلامت در قرآن و روایات

نقش قرآن کریم در بهبود سلامت روان: بررسی آیات قرآنی و
یافته های علمی ۵

سکینه کلاهدوزان، امین گلاب پور، فاطمه سعیدی، محبوبه پارسا، مرضیه اسلامی
موید، زهرا رحمانی

سلامت و مراقبت معنوی

شفقت به خود و خودمراقبتی معنوی: راهنمایی برای بهزیستی ۱۲
زهرا طاهری خرامه

فقه پزشکی

جلوگیری از بارداری: مجاز یا ممنوع؟ ۱۵
احمد مشکوری

تحلیل اخلاق - حقوق موارد

درخواست عدم احیا از سوی بیمار ۱۷
حمید آسایش، احمد مشکوری، محسن رضایی آدریانی

تاریخ علوم پزشکی

معرفی رساله جنین نوشته حکیم اصغر حسین بن غلام غوث ۲۱
فاطمه شبانی، مریم محسنی سیف آبادی

معرفی کتاب

تعارض منافع در آموزش، پژوهش و اقدامات پزشکی ۲۴

پیام سلامت و دین (۶۸)

خطبه در بیان علت اختلاف ظاهر و باطن مردم

ذُغَلَبَ یمانی از احمد بن قُتیبَه از عبداللّٰه بن یزید از مالک بن دُحَیْه روایت کرده است که نزد امیرالمؤمنین (علیه السلام) بودیم که سخن از اختلاف ظاهر و باطن مردم پیش آمد. حضرت فرمودند: مَبَادِی سرشتشان بین آنان تفاوت به وجود آورده و این به خاطر آن است که قطعه‌ای بودند از زمین شور و شیرین، و درشت و نرم. پس اینان بر اساس نزدیک بودن زمینشان به هم نزدیک‌اند، و به اندازه اختلاف خاکشان باهم متفاوت‌اند. یکی را صورتی زیبا ولی عقل کم، یکی را قامتی بلند و همتی کوتاه، یکی را عملی پاک و صورتی زشت، یکی را قامتی کوتاه و عقلی دوراندیش، یکی را طبیعتی نیکو ولی خصلتی ناباب، یکی را دلی سرگشته و عقلی پریشان، و یکی را زبانی گویا و دلی تیز و دانا عنایت فرمود.

منبع: نهج البلاغه. خطبه ۲۲۵. ترجمه حسین انصاریان // <https://www.erfan.ir/farsi/nahj1-225>. دسترسی در تاریخ ۱۴۰۴/۱/۲۰.



پیام سلامت و دین (۶۷)

دنبال پست و مقام نباشیه.

اگر در خود شایستگی لازم را برای تصدی
مسئولیتی نمی بینیه یا فردی توانا تر
از خود را سراغ دارید، قبول آن خیانت
است



دین و سلامت

ماهنامه علمی - اطلاع رسانی
سال هفتم، شماره ۸۱



نقش قرآن کریم در بهبود سلامت روان: بررسی آیات قرآنی و یافته‌های علمی

سکینه کلاهدوزان^۱

امین گلاب پور^۲

فاطمه سعیدی^۱

محبوبه پارسا^۱

مرضیه اسلامی موید^۱

زهرا رحمانی^۱

چکیده:

سلامت روان، از ارکان اصلی سلامتی انسان، نقش حیاتی را در تعادل فردی و اجتماعی ایفا می‌کند. در دنیای مدرن، مشکلات روانی، مانند اضطراب، افسردگی و استرس به چالش‌های جدی تبدیل شده‌اند. قرآن کریم، به‌عنوان یکی از منابع اصلی نظام اعتقادی اسلامی، رویکردی جامع به نیازهای معنوی و روانی انسان دارد و راهکارهایی مؤثر را برای ارتقای سلامت روان و دستیابی به آرامش درونی ارائه می‌دهد. این مقاله با بررسی آیات قرآنی و یافته‌های علمی، به نقش قرآن در کاهش اضطراب، افسردگی و استرس و افزایش تاب‌آوری روانی می‌پردازد. در این پژوهش، آیاتی از قرآن که بر اهمیت یاد خدا، توکل به خداوند، صبر و نماز در ایجاد آرامش روانی تأکید دارند، مورد تحلیل قرار گرفته‌اند. همچنین، مطالعات علمی داخلی و خارجی که تأثیر اعمال دینی مانند نماز، ذکر و تلاوت قرآن بر سلامت روان را بررسی کرده‌اند، مرور شده‌اند. یافته‌ها نشان می‌دهند که اعمال دینی مرتبط با قرآن، به کاهش اضطراب، افسردگی و استرس کمک کرده، احساس آرامش و رضایت از زندگی را افزایش می‌دهند. افزون بر این، مقایسه‌ای بین سلامت روان افراد مسلمان و غیر دین‌دار نشان می‌دهد که مسلمانان به دلیل

اعتقادات مذهبی قوی‌تر و حمایت‌های اجتماعی، سطح سلامت روانی بالاتری دارند. این پژوهش بر ضرورت تلفیق آموزه‌های قرآنی با روش‌های مدرن روان‌درمانی برای بهبود سلامت روان تأکید دارد و پیشنهاد می‌کند که تحقیقات بیشتری در این زمینه انجام شود.

واژگان کلیدی: سلامت روان؛ قرآن کریم.

مقدمه

سلامت روان، از ارکان اصلی سلامتی انسان، نقش حیاتی را در تعادل فردی و اجتماعی ایفا می‌کند. افراد دارای سلامت روان، بهتر می‌توانند با چالش‌های زندگی مواجه شوند، روابط سالم‌تری برقرار کنند و در کار و تحصیل عملکرد بهتری را داشته باشند. از سوی دیگر، مشکلات روانی مانند اضطراب، افسردگی و استرس می‌توانند تأثیرات منفی گسترده‌ای را بر زندگی فردی و اجتماعی داشته باشند؛ از کاهش کیفیت زندگی گرفته تا اختلال در روابط خانوادگی و شغلی. به همین دلیل، توجه به سلامت روان و یافتن راهکارهایی برای تقویت آن، نه تنها نیازی فردی، بلکه ضرورتی اجتماعی است. در دنیای مدرن، روش‌های مختلفی، از جمله روان‌درمانی،

۱. دانشگاه علوم پزشکی شاهرود، شاهرود، ایران.

۲. دانشگاه علوم پزشکی شاهرود، شاهرود، ایران. a.golabpour@gmail.com

مطالعات تجربی، شبه تجربی و مشاهده‌ای انجام شده در نقاط مختلف جهان نشان داده‌اند که اعمال دینی، نظیر تلاوت قرآن، نماز، ذکر و توکل به خدا، تأثیراتی مثبت بر سلامت روانی افراد دارند

مدیتیشن، ورزش و تغذیه سالم برای بهبود سلامت روان پیشنهاد شده، اما هر فرد ممکن است راهکارهای متفاوتی را برای رسیدن به آرامش درونی انتخاب کند.

قرآن کریم، به‌عنوان یک کتاب هدایت، راهکارهای عملی را برای بهبود سلامت روان و ایجاد آرامش درونی ارائه می‌دهد. آیات متعددی در قرآن کریم بر اهمیت یاد خدا، توکل به خدا و صبر و استقامت در ایجاد آرامش روانی تأکید می‌کنند؛ برای مثال بر اساس آیه ۲۸ سوره رعد («أَلَا يَذْكُرُ اللَّهُ تَطْمَئِنُّ الْقُلُوبُ») تنها با یاد خداست که دل‌ها به آرامش می‌رسند. این آیه آشکارا بیان می‌کند که ذکر خداوند می‌تواند اضطراب و استرس را از بین ببرد و به انسان آرامش قلبی بدهد. توکل به خداوند به انسان این اطمینان را می‌دهد که در برابر مشکلات زندگی تنها نیست و خداوند حامی و پشتیبان اوست؛ همان‌طور که در آیه سوم سوره طلاق («وَمَنْ يَتَوَكَّلْ عَلَى اللَّهِ فَهُوَ حَسْبُهُ») بر اهمیت توکل به خداوند در ایجاد آرامش تأکید شده است. افزون بر این، در آیه ۱۵۳ سوره بقره («يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا اسْتَعِينُوا بِالصَّبْرِ وَالصَّلَاةِ») به نقش صبر و نماز در کاهش استرس و افزایش تاب‌آوری روانی اشاره شده است. این آیات نشان می‌دهند که قرآن راهکارهای عملی را برای مواجهه با مشکلات روزمره و ایجاد آرامش درونی ارائه می‌دهد.

در بررسی دیدگاه مفسران بزرگ قرآن در خصوص آرامش در قرآن، می‌توان به این نتیجه رسید که بسیاری از آن‌ها بر اهمیت یاد خدا، توکل به خدا و صبر و استقامت در ایجاد آرامش روانی تأکید کرده‌اند. . . . این مفاهیم که در تفسیرهای مختلف قرآن به‌طور مفصل بیان شده، نشان می‌دهند که قرآن، به‌عنوان یک منبع الهی، راهکارهای عملی را برای ایجاد آرامش روانی و کاهش اضطراب و استرس ارائه می‌دهد (شیرازی، ۱۳۵۳؛ طباطبایی، ۱۳۳۹؛ قرآنی، ۱۳۷۶).

در این مقاله، سلامت روان از دیدگاه قرآن و مطالعات علمی بررسی خواهد شد. پرسش‌های اصلی این پژوهش که به آن‌ها پاسخ داده می‌شود، عبارت‌اند از: مطالعات داخلی و خارجی چه یافته‌هایی را درباره تأثیر اعمال دینی مانند نماز، ذکر و تلاوت قرآن بر سلامت روان ارائه کرده‌اند؟ و آیا تفاوتی در سطح سلامت روان بین جامعه مسلمان و غیر دین‌دار وجود دارد؟ اهداف

اصلی این تحقیق عبارت‌اند از: بررسی نقش قرآن و اعمال دینی در بهبود سلامت روان، تحلیل آیات قرآن مرتبط با سلامت روان، بررسی یافته‌های مطالعات داخلی و خارجی درباره تأثیر اعمال دینی بر سلامت روان، و مقایسه سطح سلامت روان در جامعه مسلمان و غیر دین‌دار. ضرورت انجام این تحقیق از آنجا ناشی می‌شود لذا هدف نهایی این پژوهش، اثبات این فرضیه است که سلامت روان بین افراد مسلمان و غیر دین‌دار متفاوت است و این تفاوت می‌تواند برآمده از تأثیر اعمال دینی مانند نماز، ذکر و تلاوت قرآن باشد. این یافته‌ها می‌توانند به‌عنوان پایه‌ای برای تحقیقات آینده و طراحی برنامه‌های مداخله‌ای برای بهبود سلامت روان در جوامع مختلف مورد استفاده قرار گیرند. این تحقیق می‌کوشد با بررسی آیات قرآن و مطالعات علمی، راهکارهای عملی را برای بهبود سلامت روان ارائه و تفاوت‌های احتمالی بین جامعه مسلمان و غیر دین‌دار را در این زمینه تحلیل کند.

روش تحقیق

مطالعات مختلفی که به‌منظور بررسی تأثیر قرآن بر سلامت روان انجام می‌گردد، به‌طور کلی به سه دسته تجربی، شبه تجربی و مشاهده‌ای تقسیم می‌شوند.

- مطالعات تجربی^۱ به مطالعاتی گفته می‌شود که در آن‌ها محقق به‌طور فعال یک مداخله (مانند گوش دادن به قرآن یا تلاوت آن) را بر گروه آزمایش اعمال و نتایج را با گروه کنترل مقایسه می‌کند. این مطالعات به دلیل کنترل دقیق شرایط، امکان نتیجه‌گیری علی را فراهم می‌کنند.

- مطالعات شبه تجربی^۲ شبیه به مطالعات تجربی هستند، اما در آن‌ها تصادفی‌سازی انجام نمی‌شود. به جای آن، گروه‌ها بر اساس ویژگی‌های موجود (مانند سن، جنسیت یا شرایط خاص) انتخاب می‌شوند. این مطالعات در شرایط واقعی‌تر قابل اجرا هستند، اما به دلیل عدم تصادفی‌سازی، نتیجه‌گیری علی در آن‌ها دشوارتر است.

- مطالعات مشاهده‌ای^۳ به مطالعاتی گفته می‌شود که در آن‌ها محقق بدون اعمال مداخله، رفتارها یا شرایط موجود (مانند حفظ قرآن یا شرکت در مراسم مذهبی) را مشاهده و تأثیرات آن‌ها را بر سلامت روان بررسی می‌کند. این مطالعات معمولاً در جمعیت‌های بزرگ انجام می‌شوند و می‌توانند ارتباطات بین متغیرها را نشان دهند، اما نمی‌توانند علت و معلول را اثبات

۱. Experimental Studies .

۲. Quasi-Experimental Studies .

۳. Observational Studies .

جدول ۱. پیشینه سلامت روان در قرآن

ردیف	نوع مطالعه	کشور	حجم نمونه	موضوع مطالعه	یافته‌های کلیدی	ارجاع
۱	تجربی	مالزی	۱۰	مقایسه تأثیر تلاوت قرآن و خواندن کتاب بر فعالیت مغز.	تلاوت قرآن باعث افزایش فعالیت مغزی و آرامش ذهنی بیشتر در مقایسه با خواندن کتاب.	(Kamal, Mahmood, & Zakaria, 2013)
۲	تجربی	ایران	۵۴	تأثیر تلاوت قرآن بر اضطراب بیماران همودیالیزی.	کاهش معنادار اضطراب در بیماران همودیالیزی.	(Babamohamadi, Sotodehasl, Koenig, Jahani, & Ghorbani, 2015)
۳	مشاهده‌ای	ایران	۹۰	تأثیر تلاوت قرآن بر سلامت روانی و طول عمر بیماران تحت رادیوتراپی.	بهبود سلامت روانی و افزایش طول عمر در بیماران تحت رادیوتراپی.	(Hematti, Baradaran-Ghahfarokhi, Khajooei-Fard, & Mohammadi-Bertiani, 2015)
۴	مشاهده‌ای	ترکیه	۴۰۰	ارتباط بین رفتارهای مذهبی و افسردگی در دانش‌آموزان حفظ‌کننده قرآن.	افزایش رفتارهای مذهبی با کاهش افسردگی در دانش‌آموزان مرتبط بود.	(Ozturk, M Celik, & Isik Uyar, 2016)
۵	شبه تجربی	ایران	۸۱	تأثیر گوش دادن به قرآن بر سلامت روانی پرسنل بهداشت روان.	بهبود سلامت روانی پرسنل بهداشت روان.	(Mahjoob, Nejati, Hosseini, & Bakhshani, 2016)
۶	تجربی	ایران	۵۴	تأثیر تلاوت قرآن بر افسردگی بیماران همودیالیزی.	کاهش افسردگی در بیماران همودیالیزی.	(Babamohamadi et al., 2017)
۷	شبه تجربی	ایران	۳۰	تأثیر گوش دادن به قرآن بر علائم حیاتی و سطح هوشیاری بیماران ICU.	کاهش علائم حیاتی و افزایش سطح هوشیاری در بیماران ICU.	(Nasiri, Shahdadi, Mansouri, & Bandani, 2017)
۸	شبه تجربی	مالزی	۸۰	تأثیر گوش دادن به قرآن بر افسردگی، اضطراب و استرس بیماران قلبی.	بهبود افسردگی، اضطراب و استرس در بیماران قلبی.	(Jayus et al., 2017)
۹	مشاهده‌ای	مالزی	۱۳۱	ارتباط بین سطح حفظ قرآن و سطح IQ در دانش‌آموزان.	سطح بالاتر حفظ قرآن با سطح بالاتر IQ مرتبط بود.	(Ibrahim et al., 2018)



(Pramesona & Taneepanichskul, 2018)	کاهش افسردگی و بهبود کیفیت زندگی سالمندان.	تأثیر مداخله مذهبی (گوش دادن به قرآن) بر افسردگی و کیفیت زندگی سالمندان.	۶۰	اندونزی	شبه تجربی	۱۰
Rafique, Anjum, & (Raheem, 2019)	کاهش معنادار افسردگی در زنان مسلمان.	تأثیر گوش دادن به سوره الرحمن بر افسردگی زنان مسلمان.	۱۲	پاکستان	تجربی	۱۱
Hossini, Azimian,) Motalebi, & Moham-madi, 2019	بهبود کیفیت خواب در سالمندان.	تأثیر تلاوت قرآن بر کیفیت خواب سالمندان.	۶۵	ایران	تجربی	۱۲
(Yadak et al., 2019)	بهبود پارامترهای فیزیولوژیکی، مانند ضربان قلب و فشارخون.	تأثیر گوش دادن به قرآن بر بیماران ICU تحت ونتیلاسیون مکانیکی.	۵۵	عربستان سعودی	تجربی	۱۳
Jalaudin & Amin,) (2019	کاهش فعالیت مغزی و افزایش قدرت آلفا (نشانه آرامش).	تأثیر گوش دادن به قرآن بر آرامش ذهنی.	۶	مالزی	شبه تجربی	۱۴
Abd Rahman et al.,) (2019	بهبود کیفیت زندگی و سلامت روانی و جسمی دانش‌آموزان.	ارتباط بین حفظ قرآن و کیفیت زندگی دانش‌آموزان حفظ‌کننده قرآن.	۱۱۶	مالزی	مشاهده‌ای	۱۵
(Ghazali, 2019)	سطح بالاتر حفظ قرآن با سطح بالاتر IQ مرتبط بود.	ارتباط بین سطح حفظ قرآن و سطح IQ در دانش‌آموزان.	۱۰۵	مالزی	مشاهده‌ای	۱۶
Jalaudin & Amin,) (2019	کاهش فعالیت مغزی و افزایش قدرت آلفا (نشانه آرامش).	تأثیر گوش دادن به قرآن بر آرامش ذهنی.	۶	مالزی	مشاهده‌ای	۱۷
Hadju, Syamsuddin,) (& Arundhana, 2020	کاهش اضطراب در زنان باردار.	تأثیر گوش دادن به سوره الرحمن بر اضطراب زنان باردار.	۴۰	اندونزی	شبه تجربی	۱۸
Black, Mushtaq,) Baddeley, & Kapur, (2020	بهبود عملکرد حافظه در دانش‌آموزان.	تأثیر حفظ قرآن بر ظرفیت حافظه.	۳۲		مشاهده‌ای	۱۹
Rahman, Aribisala,) (Ullah, & Omer, 2020	حفظ قرآن با افزایش حجم ماده خاکستری و سفید مغز و کاهش آتروفی مغزی مرتبط بود.	تأثیر حفظ قرآن بر آتروفی مغزی.	۶۳	پاکستان	مشاهده‌ای	۲۰

کنند.

مطالعات انجام شده در داخل و خارج از کشور نشان می‌دهند که قرآن و اعمال دینی مرتبط با آن، بر سلامت روان تأثیراتی مثبت دارند. این مطالعات به سه دسته تجربی، شبه تجربی و مشاهده‌ای تقسیم می‌شوند. مطالعات تجربی نشان داده‌اند که گوش دادن به قرآن و تلاوت آن می‌تواند به کاهش اضطراب، افسردگی و استرس کمک کند و پارامترهای فیزیولوژیکی، مانند ضربان قلب و فشارخون را بهبود بخشد. مطالعات شبه تجربی نیز تأثیر مثبت قرآن را بر سلامت روانی گروه‌های خاص مانند سالمندان، زنان باردار و بیماران قلبی تأیید کرده‌اند. مطالعات مشاهده‌ای نیز نشان داده‌اند که حفظ قرآن با بهبود کیفیت زندگی، افزایش IQ و کاهش آتروفی مغزی مرتبط است. به‌طور کلی، این مطالعات تأکید می‌کنند که قرآن، به‌عنوان یک منبع الهی، راهکار عملی را برای بهبود سلامت روان و ایجاد آرامش درونی ارائه می‌دهد.

مطالعات علمی متعددی نشان داده‌اند که اعمال دینی، نظیر نماز (Dehghani et al., 2012)، ذکر (Bazme, 2024) و تلاوت قرآن (Ismail, Sharifudin, Ju- (soh, Abdul Wahab, & Reza, 2023 می‌توانند به شکلی کارآمد، در کاهش اضطراب، افسردگی و استرس مؤثر باشند و آرامش روانی را افزایش دهند. تحلیل مکانیسم‌های این تأثیرگذاری، نشان می‌دهد که چنین اعمالی معمولاً با ایجاد حس معنا، افزایش امیدواری، تسهیل فرایند پذیرش شرایط سخت و افزایش حمایت اجتماعی همراه هستند. این اعمال همچنین به افراد کمک می‌کنند تا در شرایط بحرانی، نوعی کنترل درونی و تسلیم آگاهانه را تجربه کنند که در ادبیات روانشناسی، به‌عنوان یکی از مؤلفه‌های تاب‌آوری شناخته می‌شود.

قرآن کریم نیز با تأکید بر مفاهیمی همچون یاد خدا، توکل، صبر و نماز، پایه‌ای معنوی را برای این سازوکارها فراهم می‌آورد. برای مثال، در آیه ۲۸ سوره رعد آمده است: «أَلَا بِذِكْرِ اللَّهِ تَطْمَئِنُّ الْقُلُوبُ» که تأکید بر آرامش درونی به وجود آمده با یاد خداست. چنین باوری می‌تواند در افراد مؤمن، باعث کاهش افکار منفی و اضطرابی شود. همچنین، آیه سوم سوره طلاق: «وَمَنْ يَتَوَكَّلْ عَلَى اللَّهِ فَهُوَ حَسْبُهُ» به نقش توکل در ایجاد حس اطمینان و اتکا اشاره دارد. در هنگام مواجهه با مشکلات، این باور می‌تواند بار روانی مسئولیت‌ها و نگرانی‌ها را کاهش داده، به احساس امنیت درونی بینجامد.

نماز نیز که به‌طور مکرر در قرآن کریم به آن توصیه شده است، نه تنها جنبه عبادی دارد، بلکه می‌تواند

به‌عنوان یک ابزار مراقبه‌ای عمل کند. در آیه ۱۵۳ سوره بقره آمده است: «يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا اسْتَعِينُوا بِالصَّبْرِ وَالصَّلَاةِ» که نشان‌دهنده پیوند بین صبر، نماز و مقابله روانی با دشواری‌هاست. تکرار منظم حرکات بدنی، ذکر کلمات مقدس و تمرکز ذهنی در نماز می‌تواند با کاهش سطح تنش و تقویت تنظیم هیجانی همراه باشد.

تحلیل هم‌زمان داده‌های تجربی و آموزه‌های قرآنی نشان می‌دهد که مکانیسم‌های روان‌شناختی حاصل از اعمال دینی، با آموزه‌های قرآنی همسو و هم‌جهت هستند و می‌توانند مکمل روش‌های علمی برای بهبود سلامت روان باشند.

مقایسه سلامت روان در افراد مسلمان و غیر دین‌دار

مطالعات متعددی در زمینه‌های روانشناسی و علوم اجتماعی انجام شده است که به بررسی میزان آرامش و سلامت روان در میان افراد مسلمان و غیر دین‌دار پرداخته‌اند. بسیاری از این مطالعات نشان داده‌اند که انجام اعمال دینی مانند نماز، روزه، ذکر و تلاوت قرآن می‌تواند به کاهش اضطراب، استرس و افسردگی در میان مسلمانان کمک کند. به‌عنوان مثال، برخی مطالعات مقایسه‌ای نشان داده‌اند که مسلمانان در مقایسه با غیر دین‌داران، سطح اضطراب کمتری را گزارش کرده‌اند و به دلیل اعتقادات مذهبی و حمایت‌های اجتماعی که از جامعه مذهبی خود دریافت می‌کنند، احساس رضایت بیشتری از زندگی دارند (Mahjoob et al., 2016).

با این حال، تفاوت‌های فرهنگی و اجتماعی بین جوامع مسلمان و غیر دین‌دار می‌تواند بر نتایج این مطالعات تأثیر بگذارد. برای مثال، در برخی جوامع، صرف‌نظر از اعتقادات مذهبی آن‌ها، ممکن است فشارهای اجتماعی و اقتصادی بر سلامت روان افراد تأثیر منفی بگذارد (Pramesona & Taneepanichs- (kul, 2018). همچنین، روش‌های اندازه‌گیری سلامت روان و آرامش در این مطالعات می‌تواند متفاوت باشد که این موضوع می‌تواند بر نتایج تأثیر بگذارد (Saquib et al., 2017). به‌طور کلی، به نظر می‌رسد که ایمان به خداوند و انجام اعمال دینی می‌تواند به افراد کمک کند تا در برابر مشکلات زندگی مقاوم‌تر بوده، احساس

قرآن کریم نه تنها در بُعد معنوی، بلکه در بُعد روان‌شناختی نیز می‌تواند به‌عنوان یک منبع ارزشمند مورد استفاده قرار گیرد، و استفاده از آموزه‌های قرآنی می‌تواند به‌عنوان روشی مکمل در کنار رویکردهای روان‌شناسی مدرن برای ارتقای سلامت روان به کار گرفته شود.



آرامش بیشتری داشته باشند (Yadak et al., 2019).

نتایج مطالعات در زمینه مقایسه سلامت روان میان مسلمانان و غیر دین‌داران متناقض است. برخی پژوهش‌ها به تأثیر مثبت اعمال دینی اسلامی مانند نماز، ذکر و تلاوت قرآن بر سلامت روان مسلمانان اشاره کرده‌اند؛ درحالی‌که در برخی مطالعات دیگر، سطح سلامت روان در جوامع غیر دین‌دار نیز بالا گزارش شده است (Musbah, Khan, Welsh, Ghouri, & Durra, 2022). این تفاوت‌ها می‌تواند به دلیل عواملی مخدوش‌کننده، نظیر تفاوت‌های فرهنگی، اجتماعی، اقتصادی، یا ابزارهای سنجش متفاوت باشد.

در شرایطی که مطالعات اولیه به نتایج متنوع و گاه متناقض در زمینه ارتباط دین با سلامت روان دست یافته‌اند، رجوع به مطالعات مروری معتبر می‌تواند در تبیین دقیق‌تر این رابطه مؤثر واقع شود. مروری‌های انجام شده، مانند (Koenig, 2009) و (Bonelli & Koenig, 2013) و (Koenig, 2013) و (Moreira-Almeida, Koenig, & Lucchetti, 2014) و (nig, & Bhagwandas et al., 2025) حاکی از آن است که در بسیاری از پژوهش‌ها، افراد مسلمان - به‌ویژه کسانی که به‌طور منظم در فعالیت‌های دینی شرکت می‌کنند - دارای سطوح بالاتری از سلامت روان هستند.

این مطالعات مروری نشان می‌دهند که اعمال دینی همچون نماز، ذکر، توکل و تلاوت قرآن می‌تواند با کاهش اضطراب و افسردگی، افزایش رضایت از زندگی، و ارتقای تاب‌آوری روانی همراه باشند. همچنین، باورهای دینی در میان مسلمانان می‌تواند به‌عنوان منبعی برای معنا، هدفمندی و حمایت روانی ایفای نقش کند؛ عواملی که نقشی مهم در مقابله با تنش‌ها و بحران‌های روانی دارند.

نتیجه‌گیری

یافته‌های این پژوهش نشان می‌دهد که قرآن کریم، به‌عنوان یک منبع الهی، نه‌تنها به جنبه‌های معنوی زندگی انسان توجه دارد، بلکه راهکارهای عملی و مؤثری را برای بهبود سلامت روان ارائه می‌دهد. پاسخ به پرسش‌ها و فرضیات تحقیق نشان می‌دهد که یاد خدا، توکل، صبر و نماز از عوامل کلیدی در کاهش اضطراب، افسردگی و استرس و در مقابل، افزایش آرامش و تاب‌آوری روانی هستند. بررسی آیات قرآنی مرتبط و تفسیر آن‌ها، آشکارا تأیید می‌کند که قرآن کریم انسان را به تکیه بر قدرت الهی، توکل بر خدا و بهره‌گیری از عبادات برای تقویت روح و ذهن دعوت می‌کند.

مطالعات علمی نیز نتایجی مشابه را تأیید کرده‌اند. تحقیقات تجربی، شبه تجربی و مشاهده‌ای انجام‌شده

در نقاط مختلف جهان نشان داده‌اند که اعمال دینی، نظیر تلاوت قرآن، نماز، ذکر و توکل به خدا تأثیراتی مثبت بر سلامت روانی افراد دارند. نتایج این مطالعات نشان می‌دهد که افراد پایبند به این اعمال دینی، سطح اضطراب، افسردگی و استرس پایین‌تری دارند و درعین‌حال، احساس آرامش، رضایت از زندگی و سلامت روانی بیشتری را تجربه می‌کنند.

همچنین، بررسی مقایسه‌ای بین مسلمانان و غیر دین‌داران در این پژوهش نشان داد که افراد مسلمان، به‌ویژه آن‌هایی که اعمال عبادی را به‌طور منظم انجام می‌دهند، به دلیل اعتقادات مذهبی قوی‌تر و حمایت اجتماعی که از جوامع دینی خود دریافت می‌کنند، سطح سلامت روانی بالاتری را در مقایسه با غیر دین‌داران دارند. در مقابل، برخی مطالعات نشان می‌دهند که جوامعی که باورهای دینی نقش کمتری دارند، افراد در مواجهه با مشکلات زندگی، کمتر از حمایت‌های معنوی برخوردار بوده، در نتیجه آسیب‌پذیری بیشتری از اختلالات روانی دارند.

درمجموع، این پژوهش نشان می‌دهد که قرآن کریم نه‌تنها در بُعد معنوی، بلکه در بُعد روان‌شناختی نیز می‌تواند به‌عنوان یک منبع ارزشمند مورد استفاده قرار گیرد. استفاده از آموزه‌های قرآنی و پایبندی به اعمال دینی می‌تواند به‌عنوان روشی مکمل در کنار رویکردهای روان‌شناسی مدرن برای بهبود سلامت روان و کیفیت زندگی افراد به کار گرفته شود. یافته‌های این مطالعه اهمیت نقش دین در سلامت روان را تأیید کرده، بر ضرورت انجام پژوهش‌های بیشتر در این زمینه تأکید دارد.

منابع:

- Abd Rahman, S., Ishak, I., Abd Warif, N., Ibrahim, F., Che Din, N., Harun, D., & Ghazali, A. R. (2019). Hubungan antara hafazan al-Quran dan kualiti hidup pelajar Tahfiz di Selangor, Malaysia. *Jurnal Sains Kesihatan Malaysia*, 17(SI), 11-1111.

- Babamohamadi, H., Sotodehasl, N., Koenig, H. G., Al Zaben, F., Jahani, C., & Ghorbani, R. (2017). The effect of Holy Qur'an recitation on depressive symptoms in hemodialysis patients: A randomized clinical trial. *Journal of religion and health*, 56, 345-354.

- Babamohamadi, H., Sotodehasl, N., Koenig, H. G., Jahani, C., & Ghorbani, R. (2015). The effect of Holy Qur'an recitation on anxiety in hemodialysis patients: A randomized clinical trial. *Journal of religion and health*, 54, 1921-1930.

- Bazme, N. S. (2024). Internalizing and Supplicating with the Beautiful Names of Allah A Treatment Intervention for Anxiety in University Students. *Al Misykat: Journal of Islamic Psychology*, 1(2), 97-113.





- Kamal, N. F., Mahmood, N. H., & Zakaria, N. A. (2013). Modeling brain activities during reading working memory task: Comparison between reciting Quran and reading book. *Procedia- Social and Behavioral Sciences*, 97, 83-89.

- Koenig, H. G. (2009). Research on religion, spirituality, and mental health: A review. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 54(5), 283-291.

- Mahjoob, M., Nejati, J., Hosseini, A., & Bakhshani, N. M. (2016). The effect of Holy Quran voice on mental health. *Journal of religion and health*, 55, 38-42.

- Moreira-Almeida, A., Koenig, H. G., & Lucchetti, G. (2014). Clinical implications of spirituality to mental health: review of evidence and practical guidelines. *Braz J Psychiatry*, 36(2), 176-182. doi:10.1590/1516-4446-2013-1255

- Musbahi, A., Khan, Z., Welsh, P., Ghouri, N., & Durrani, A. (2022). Understanding the stigma: a novel quantitative study comparing mental health attitudes and perceptions between young British Muslims and their non-Muslims peers. *Journal of Mental Health*, 31(1), 92-98.

- Nasiri, A. A., Shahdadi, H., Mansouri, A., & Bandani, E. (2017). An investigation into the effect of listening to the voice of the holy Quran on vital signs and consciousness level of patients admitted to the ICU wards of Zabol University of Medical Sciences Hospitals. *World Family Medicine*, 15(10), 75-79.

- Ozturk, O., M Celik, A., & Isik Uyar, E. (2016). The relation of religious attitudes and behaviours with depression in boarding quran course students. *Psychiatria Danubina*, 28(4), 379-385.

- Pramesona, B. A., & Taneepanichskul, S. (2018). The effect of religious intervention on depressive symptoms and quality of life among Indonesian elderly in nursing homes: A quasi-experimental study. *Clinical Interventions in Aging*, 473-483.

- Rafique, R., Anjum, A., & Raheem, S. S. (2019). Efficacy of Surah Al-Rehman in managing depression in Muslim women. *Journal of religion and health*, 58, 516-526.

- Rahman, M., Aribisala, B., Ullah, I., & Omer, H. (2020). Association between scripture memorization and brain atrophy using magnetic resonance imaging. *Acta Neurobiologiae Experimentalis*, 80(1), 90-97.

- Saquib, N., Saquib, J., Alhadlag, A., Albakour, M. A., Aljumah, B., Sughayyir, M.,... Al-Dhlawi, A. M. (2017). Health benefits of Quran memorization for older men. *SAGE Open Medicine*, 5, 2050312117740990.

- Yadak, M., Ansari, K. A., Qutub, H., Al-Otaibi, H., Al-Omar, O., Al-Onizi, N., & Farooqi, F. A. (2019). The effect of listening to holy Quran recitation on weaning patients receiving mechanical ventilation in the intensive care unit: A Pilot Study. *Journal of religion and health*, 58, 64-73.

- مکارم شیرازی، ناصر (۱۳۵۳). تفسیر نمونه.

- طباطبائی، سیدمحمدحسین (۱۳۳۹). تفسیر المیزان.

- قرآنی، محسن (۱۳۷۶). تفسیر نور.

- Bhagwandas, K., Kumar, G., Satish, L., Behera, N., Mohanty, S., & Mahadevan, J. (2025). A systematic Review of Spirituality Tools Based on Psychometric Qualities and Recommendations for Future Research. *J Relig Health*, 64(2), 1257-1275. doi:10.1007/s10943-024-02220-3

- Black, R., Mushtaq, F., Baddeley, A., & Kapur, N. (2020). Does learning the Qur'an improve memory capacity? Practical and theoretical implications. *Memory*, 28(8), 1014-1023.

- Bonelli, R. M., & Koenig, H. G. (2013). Mental disorders, religion and spirituality 1990 to 2010: a systematic evidence-based review. *J Relig Health*, 52(2), 657-673. doi:10.1007/s10943-013-9691-4

- Dehghani, K., Zare Rahimabadi, A., Pourmovahed, Z., Dehghani, H., Zarezadeh, A., & Namjou, Z. (2012). The effect of prayer on level of anxiety in mothers of children with cancer. *Iranian Journal of Pediatric Hematology and Oncology*, 2(2), 78-83.

- Ghazali, A. R. (2019). Determination of Level of Heavy Metals, Al-Quran Memorization and Intelligence Quotient (IQ) Among Tahfiz Students in Selangor. *Malaysian Journal of Health Sciences*, 17(2), 135-146.

- Hadju, V., Syamsuddin, S., & Arundhana, A. I. (2020). The effect of listening to the recitation of Qur'an (Murottal Ar-Rahman surah) on the level of anxiety of pregnant women in Siti Fatimah maternal and child hospital. *Enfermeria clinica*, 30, 238-242.

- Hematti, S., Baradaran-Ghahfarokhi, M., Khajooei-Fard, R., & Mohammadi-Bertiani, Z. (2015). Spiritual well-being for increasing life expectancy in palliative radiotherapy patients: A questionnaire-based study. *Journal of religion and health*, 54, 1563-1572.

- Hossini, A., Azimian, J., Motalebi, S. A., & Mohammadi, F. (2019). The effect of holy quran recitation on the quality of sleep among older people residing in nursing homes. *Iranian Journal of Ageing*, 14(2), 236-247.

- Ibrahim, F. W., ABDUL RAHMAN, N. F., ABD RAHMAN, S., ABD WARIF, N., HARUN, D., GHAZALI, A. R.,... ISHAK, I. (2018). Dietary Intake, Levels of Trace Elements and Intelligence Quotient (IQ) Among Huffaz Students from Selected Tahfiz Schools in Selangor. *Malaysian Journal of Health Sciences/ Jurnal Sains Kesihatan Malaysia*, 16.

- Ismail, S., Sharifudin, M. A., Jusoh, M. H., Abdul Wahab, M. N., & Reza, M. F. (2023). Preliminary Insight on Neural Correlates of Quranic Impacts on Cognition: A Review. *Malaysian Journal of Medicine & Health Sciences*, 19.

- Jalaudin, N., & Amin, M. K. M. (2019). Electroencephalography (EEG) analysis on human reflection towards relaxation of mind. *Malaysian Journal of Fundamental and Applied Sciences*, 15(2), 185-189.

- Jayus, R., Abdullah, S. S., Letchumy, S., Hassan, H. C., Choor, C., Mohamad, M.,... Maskon, O. (2017). The effect of listening to the Quran recital on depression, anxiety and stress among coronary heart disease patients. *International Journal of Cardiology*, 249, S41.

شفقت به خود و خودمراقبتی معنوی: راهنمایی برای بهزیستی

زهرا طاهری خرامه^۱

مقدمه

در دنیای پرشتاب و پرتنش امروز، انسان بیش از هر زمانی دیگر دستخوش انواع فشارهای روانی، استرس‌های شغلی، بحران‌های وجودی و احساس نارضایتی درونی قرار دارد. در چنین شرایطی، مراقبت از خود صرفاً به مراقبت جسمی محدود نمی‌شود، بلکه ابعاد روانی، اجتماعی و به‌ویژه معنوی را نیز در برمی‌گیرد. سلامت معنوی، به‌عنوان یکی از ابعاد چهارگانه سلامت، به معنای تجربه معنا، ارتباط با خود، دیگران، طبیعت و یا قدرتی متعالی تلقی می‌شود و نقشی مهم را در ارتقای کیفیت زندگی ایفا می‌کند. در این میان، یکی از مؤلفه‌های کلیدی خودمراقبتی معنوی، مفهوم شفقت به خود (Self-Compassion) است.

مفهوم شفقت به خود

شفقت به خود، مفهومی اخلاقی و روان‌شناختی، به معنای نگرستن به خود با مهربانی، و درک و همدلی به جای قضاوت، سرزنش یا نادیده گرفتن خود در شرایط سخت است. این مفهوم را می‌توان در دو سطح

چکیده

در دنیای پرشتاب و پرتنش امروز، سلامت معنوی، به‌عنوان بُعدی بنیادین از سلامت انسان، بیش‌ازپیش مورد توجه قرار گرفته است. از ارکان مهم خودمراقبتی معنوی، شفقت به خود است؛ مفهومی که به معنای مهربانی و درک همراه با پذیرش خویشتن، به‌ویژه در لحظات شکست و رنج تعریف می‌شود. این مقاله به تبیین مفهوم شفقت به خود، سطوح آن، و جایگاه آن در آموزه‌های دینی و روان‌شناختی می‌پردازد. همچنین، نقش شفقت به خود در ارتقای سلامت روان و معنویت بررسی شده است. یافته‌های پژوهش‌های اخیر نشان می‌دهند که پرورش شفقت به خود، با افزایش خودکارآمدی، کاهش افسردگی، و تقویت بهزیستی معنوی ارتباط دارد. در این راستا، برنامه‌های مداخلاتی مبتنی بر خودمراقبتی معنوی، شفقت به خود را در مرکز توجه قرار داده، از روش‌هایی چون مراقبه، گفت‌وگوی مهربانانه با خود، و خودآگاهی بهره می‌برند.

واژگان کلیدی: شفقت به خود؛ خودمراقبتی معنوی؛ سلامت معنوی؛ بهزیستی.

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

معناشناختی تعریف کرد:

• **سطح حداقلی:** پرهیز از آسیب رساندن به خود در ابعاد جسمی، روانی، اخلاقی و معنوی؛

• **سطح حداکثری:** تلاش برای رشد، تعالی، شکوفایی استعدادها و تجربه زندگی هدفمند، متعادل و با آرامش درونی.

شفقت به خود فراتر از صرف مهربانی بوده، مجموعه‌ای از نگرش‌ها و مهارت‌هایی نظیر پذیرش خود، آگاهی هیجانی، تنظیم هیجانات، و مسئولیت‌پذیری را در برمی‌گیرد و سبب ارتقای بهزیستی روانی و معنوی فرد می‌گردد (زینلی، ۱۳۹۵).

شفقت در آموزه‌های دینی

مطالعه آموزه‌های دینی، به‌ویژه اسلام، نشان می‌دهد که شفقت نه تنها در تعامل با دیگران، بلکه در رابطه با خود نیز دارای اهمیتی ویژه است. قرآن کریم بارها انسان را به پرهیز از ظلم به نفس و حرکت در مسیر هدایت دعوت کرده است. خداوند متعال در آیاتی متعدد خود را «ارحم الراحمین» و پیامبر اسلام ﷺ را «رحمة للعالمین» معرفی کرده است؛ بدین معنا که رحمت، هم درون فردی و هم برون فردی، اساس هدایت و بهزیستی است.

شفقت در آموزه‌های دینی در سه بُعد اساسی قابل تحلیل است:

۱. **رابطه با خداوند:** درک خداوند به عنوان منبع رحمت، پناهگاه در رنج‌ها، و هادی در مسیر زندگی؛

۲. **رابطه با خود:** پذیرش کاستی‌ها، مراقبت از خود در برابر افکار و رفتارهای آسیب‌زا، و پاسخ مهربانانه به رنج؛

۳. **رابطه با دیگران:** همدلی، شفقت، مسئولیت‌پذیری اجتماعی و کمک به تسکین درد دیگران (جابرورزنه، ۲۰۱۹).

کارکردهای روان‌شناختی و معنوی شفقت به خود

از منظر روان‌شناسی معنوی، شفقت به خود، به عنوان منبعی درونی برای مقابله با فشارهای

روانی، تجربه‌های منفی و بحران‌های وجودی شناخته می‌شود. این مهارت، هم پیشگیرانه و هم درمانگرانه عمل می‌کند:

• کاهش خودسرزنی و احساس گناه؛

• تسکین رنج‌های روانی و معنوی؛

• افزایش آرامش درونی و امید به زندگی؛

• تقویت عزت‌نفس، خودکارآمدی و تاب‌آوری.

پژوهش‌ها نیز نشان داده‌اند که شفقت به خود می‌تواند اثری مستقیم بر کاهش علائم اضطراب، افسردگی و فرسودگی روانی داشته باشد (Cinaroglu, 2024). همچنین در شرایط سخت و موقعیت‌های بحرانی، افراد شفقت‌مند به خود، توانایی بیشتری در بازیابی سلامت روانی و بازگشت به تعادل دارند.

شفقت به خود و خودمراقبتی معنوی

خودمراقبتی معنوی، به معنای پرورش ارتباطی آگاهانه و مراقبانه با ابعاد معنوی زندگی است. در این مسیر، شفقت به خود نقشی محوری ایفا می‌کند؛ زیرا پلی میان پذیرش خود و رشد درونی است. تمرین‌هایی همچون دعا، نیایش، مدیتیشن، تفکر مثبت، و گفت‌وگوی مهربانانه با خود، از جمله روش‌هایی هستند که می‌توانند این نوع مراقبت را عملی سازند. (Gonzalez-Rivera et al., 2018; Lopez et al., 2018)

برنامه‌های خودمراقبتی معنوی متمرکز بر شفقت به خود، معمولاً شامل محورهای نظیر آگاهی از نیازهای درونی، تنظیم هیجانات، ایجاد ارتباط مثبت با طبیعت و دیگران، و پرورش فضایی همچون بخشش، شکرگزاری و آرامش هستند (Mousavizadeh et al., 2024).

در حرفه‌هایی نظیر پرستاری که افراد با رنج دیگران مواجه‌اند، شفقت به خود می‌تواند عاملی کلیدی در حفظ سلامت هیجانی و معنوی باشد. پژوهش‌ها نشان می‌دهند پرستارانی که از مهارت‌های شفقت به خود بهره‌مندند، نه تنها از فرسودگی شغلی کمتری رنج می‌برند، بلکه کیفیت مراقبت بالاتری را نیز ارائه می‌دهند. (Joseph et al., 2024) در این زمینه، آموزش مهارت‌های خودآگاهی، ذهن‌آگاهی و شفقت‌محور



منابع:

- زینلی، روح‌الله (۱۳۹۵). «شفقت بر خود در آموزه‌های اسلامی». مشکوة. (۳) ۳۵. ص ۳۶ - ۶۰.
- جابرورنه، علیرضا؛ میرجلیلی، علی محمد؛ فلاح، محمدحسین (۲۰۱۹). آثار تربیتی شفقت در حوزه فردی و اجتماعی از منظر قرآن و روایات. ص ۹۹-۱۲۰.
- Ç naroğlu, M. (2024). Islamic coping, post traumatic stress disorder (PTSD) and Islam oriented trauma focused cognitive behavioral therapy (IO-TF-CBT) in post-Kahramanmaraş earthquake period. *Eskiyeni*, 52, 351-376.
- González-Rivera, J. A., & Rosario-Rodríguez, A. (2018). Spirituality and self-efficacy in caregivers of patients with neurodegenerative disorders: An overview of spiritual coping styles. *Religions*, 9(9), 276. <https://doi.org/10.3390/rel9090276>
- Joseph, T. D. (2022). *Burnout and how self-care and self-compassion can help*. [Publisher information not provided].
- López, A., Sanderman, R., Ranchor, A. V., & Schrovers, M. J. (2018). Compassion for others and self-compassion: Levels, correlates, and relationship with psychological well-being. *Mindfulness*, 9, 325-331. <https://doi.org/10.1007/s12671-017-0777-z>
- Mohr, S. (2011). Integration of spirituality and religion in the care of patients with severe mental disorders. *Religions*, 2(4), 549-565. <https://doi.org/10.3390/rel2040549>
- Mousavizadeh, S. N., & Jandaghian-Bidgoli, M. (2024). The effects of nurse-led spiritual care on psychological well-being in the healthcare services of patients with cardiovascular diseases in Iran: A systematic review. *BMC Cardiovascular Disorders*, 24(1), 403. <https://doi.org/10.1186/s12872-024-03758-1>.

می‌تواند به ارتقای تاب‌آوری و رضایت شغلی کمک کند.

رویکردهای درمانی نوین مبتنی بر شفقت و معنویت

در سال‌های اخیر، رویکردهای تلفیقی درمانی با محوریت شفقت به خود و معنویت، رشدی چشمگیر داشته‌اند. یکی از این رویکردها، «درمان طرحواره معنوی خود» است که به افراد کمک می‌کند تا با بازسازی الگوهای ذهنی ناکارآمد، ویژگی‌هایی همچون مهربانی، ذهن‌آگاهی، و پرهیز از آسیب به خود و دیگران را جایگزین کنند. این روش‌ها با استفاده از مراقبه، تجسم خلاق، و تقویت فضائل معنوی مانند صداقت، گذشت و شجاعت، مسیر تحول درونی و شفای روان را هموار می‌سازند. (Mohr, 2011)

نتیجه‌گیری:

شفقت به خود، مفهومی عمیق و چندبعدی است که در تعامل با معنویت، به ابزاری مؤثر برای ارتقای سلامت روان و معنوی تبدیل می‌شود. این ویژگی، به‌ویژه در دوران پرتنش کنونی، می‌تواند نقشی مهم را در پیشگیری از آسیب‌های روانی و تسهیل فرایند بهبودی ایفا کند. ادغام آموزه‌های دینی با رویکردهای روان‌شناختی، بستری غنی را برای پرورش شفقت به خود فراهم می‌آورد و راه را برای زندگی سالم‌تر، آگاهانه‌تر و معنادارتر هموار می‌سازد.

جلوگیری از بارداری: مجاز یا ممنوع؟

احمد مشکوری^۱

چکیده:

جلوگیری از بارداری قطعاً مجاز و مشروع است و برای اثبات مجاز بودن آن، دلایلی مختلف را می‌توان ارائه داد؛ از جمله روایات متعدد، قواعد فقهی از قبیل اصالة الحل و قاعدة تسلیط و اصالة البرائت و فتاوی مراجع معظم تقلید.

واژگان کلیدی: حکم شرعی؛ جلوگیری از بارداری.

در شماره‌های پیشین، در خصوص اهمیت فرزندآوری و ازدیاد نسل در اسلام صحبت کردیم و شواهدی مختلف برای تشویق به فرزندآوری در آیین اسلام ارائه شد. اکنون قصد داریم در چند شماره، به بررسی احکام شرعی جلوگیری از بارداری و روش‌های کمک باروری بپردازیم. در آغاز بحث، بایسته است به‌طور کوتاه درباره مجاز بودن جلوگیری از بارداری صحبت کنیم.

جلوگیری از بارداری: مجاز یا ممنوع؟

جلوگیری از بارداری قطعاً مجاز و مشروع است و برای اثبات مجاز بودن آن دلایلی مختلف را می‌توان ارائه داد؛ از جمله: «اصالة الحل»؛ به معنی حلال بودن هر چیزی است که حرام بودنش ثابت نشده باشد و «قاعدة تسلیط» که بر صاحب اختیار بودن افراد در امور مربوط

به خود از قبیل اموال و ... دلالت دارد. افزون بر این قواعد که از قواعد معتبر فقهی هستند، روایاتی صحیح در جواز جلوگیری از بارداری به دست ما رسیده است که در ادامه، برخی از این روایات بررسی خواهد شد.

افزون بر تمام دلایل یادشده، «اصالة البرائة» که از ادله فقهی و در مرتبه‌ای پایین‌تر از دلایل اجتهادی است نیز بر جواز جلوگیری از بارداری دلالت دارد.

روایات دال بر جواز جلوگیری از بارداری

در کتاب وسایل الشیعه که از مهم‌ترین منابع حدیثی شیعه در استنباط احکام شرعی است، فصلی مستقل در خصوص روایات دال بر جواز جلوگیری از بارداری ذکر شده است. در این فصل که با عنوان «باب جواز عزل» نام‌گذاری شده است، روایات مربوط به حکم جلوگیری از بارداری به روش عزل که امروزه روش طبیعی نامیده می‌شود نقل شده است (الحر العاملی، ۱۳۹۲). بدین ترتیب، در اصل جواز جلوگیری از بارداری باقی‌شکی نمی‌ماند؛ چراکه تنها برای بیان مجاز بودن یک روش جلوگیری از بارداری، فصلی مستقل و روایات متعدد در کتاب معتبری، همچون وسایل الشیعه نقل شده است. لازم است گفته شود که در تمام شش روایت اول این فصل، جواز عزل به‌صورت مطلق و بدون قید و شرط ذکر شده است؛ یعنی اختیار کامل در

جلوگیری موقت از انعقاد نطفه اشکال ندارد.

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



ج. در پاسخ سؤال از حکم استفاده از نوریلانت: «... مانعی ندارد».

د. در پاسخ سؤال از حکم جلوگیری به روش عزل: «اشکال ندارد، ولی مکروه است» (مکارم شیرازی، ۱۳۹۳).

آیت الله صافی گلپایگانی

الف. جلوگیری موقت از انعقاد نطفه اشکال ندارد.

۴. آیت الله فاضل لنکرانی

الف. پیشگیری موقت به هر هدفی که باشد شرعاً جایز است.

بدین ترتیب، مشخص شد که جلوگیری از بارداری به خودی خود شرعاً جایز است، اما نکات، شرایط و ملاحظات آن دارد که ان شاء الله در شماره های بعد به آن ها خواهیم پرداخت.

منابع:

- حرّ العاملی، (۱۳۹۲). وسائل الشیعة - ط الإسلامیة. ج ۱۴، ص ۱۰۵.

- خامنه ای، سیدعلی (۱۳۹۵). احکام پزشکی. تهران. ص ۲۰-۲۴.

- سیستانی، سیدعلی. تارنمای رسمی قابل دستیابی در آدرس <https://www.sistani.org/persian/book/26578/6668>

- مکارم شیرازی، ناصر (۱۳۹۳). استفتانات جدید. ج ۲. قم: امام علی بن ابی طالب (علیه السلام). ص ۳۱.

- صافی گلپایگانی، لطف الله (۱۳۹۲). جامع الاحکام. قم: دفتر تنظیم و نشر آثار معظم له. ص ۶۰.

- فاضل لنکرانی، محمد (۱۳۸۵). احکام پزشکان و بیماران. قم: مرکز فقهی ائمه اطهار (علیهم السلام). ص ۸۶.

جلوگیری از بارداری. گرچه در فصل بعد همین کتاب، برخی مصادیق عزل، مکروه یا مشروط به شرطی مانند رضایت همسر شده باشد؛ چراکه بحث ما در خصوص جواز یا عدم جلوگیری از بارداری است. افزون بر منابع و ادله فقهی، فتاوی مراجع تقلید نیز بیانگر جواز جلوگیری از بارداری است.

مروری بر فتاوی مراجع معظم تقلید در خصوص جواز جلوگیری از بارداری

۱. آیت الله خامنه ای

الف. «جلوگیری از بارداری فی نفسه به طریق عزل اشکال ندارد».

ب. در پاسخ به سؤالی درباره حکم بستن لوله های رحم: «این عمل فی نفسه اشکال ندارد»؛ یعنی خود عمل جلوگیری از بارداری شرعاً مجاز است، ولی نباید در ضمن آن کار خلاف شرع دیگری صورت گیرد.

ج. در پاسخ به سؤال خانمی درباره جلوگیری از بارداری: «اگر با موافقت شوهر باشد اشکالی ندارد»؛ یعنی خود عمل جلوگیری از بارداری شرعاً مجاز است، ولی نباید حق فرزنددار شدن شوهر را نادیده گرفت.

د. در پاسخ به سؤال درباره ضرورت درمان فردی که خود را عقیم کرده است، با هدف بازگرداندن قدرت فرزندآوری: «واجب نیست» (خامنه ای، ۱۳۹۵).

۲. آیت الله سیستانی

الف. مسئله ۷۰۲. «استفاده از دارو یا دستگاه جلوگیری از حاملگی (IUD و مانند آن) به شرط آنکه برای زن ضرر مهم و فوق العاده زیاد نداشته باشد، جایز است». پس اصل جلوگیری از بارداری شرعاً جایز است.

ب. بستن «لوله های رحم» با عمل جراحی برای زن جایز است؛ هرچند موجب عقیم شدن دائمی گردد.

ج. بستن «لوله های منی بر» یا قطع آن ها در مرد با عمل جراحی جایز است؛ هرچند موجب عقیم شدن دائمی گردد (سیستانی، بی تا).

۳. آیت الله مکارم شیرازی

الف. در پاسخ سؤال از حکم استفاده از کاندوم: «استفاده از آن جایز است».

ب. در پاسخ سؤال از حکم استفاده از قرص جلوگیری: «... مانعی ندارد».

پیشگیری موقت به هر هدفی که باشد شرعاً جایز است.

درخواست عدم احیا از سوی بیمار

حمید آسایش^۱

احمد مشکوری^۱

محسن رضایی آدریانی^۱

معرفی مورد

آقای ۴۵ ساله، شاغل و با تحصیلات دانشگاهی، در اثر سانحه تصادف خودرو، دچار آسیب سر و ستون فقرات گردنی شده و در بخش مراقبت‌های ویژه بستری شده است. ایشان پس از بهبود سطح هوشیاری از دستگاه کمک تنفسی جدا می‌شود، ولی با انجام معاینات بالینی و تصویربرداری مشخص می‌شود که وی قطع کامل نخاع گردنی در سطح مهره پنجم گردن (C5) شده است. بیمار که خود متوجه عدم توانایی حرکتی و اختلال حسی اندام‌هایش شده از شنیدن این خبر بسیار شوکه شده است و مدام از پزشک معالج درباره احتمال بهبودی سؤال می‌کند، ولی می‌داند که قطع کامل نخاع گردنی مشکلی جدی است و باید تا آخر عمر با معلولیت ناشی از آن دست‌وپنجه نرم کند. پس از گذشت چند روز از این وضعیت، بیمار می‌گوید: «من زندگی با این وضعیت را نمی‌خواهم» و مکرراً از پزشک و پرستاران تقاضا دارد که در صورت ایست قلبی و تنفسی، او را احیا نکنند و اجازه دهند زندگی‌اش خاتمه پیدا کند. او با خانواده‌اش نیز صحبت کرده، موافقت

درخواست عدم احیا در صورت ایست قلبی - تنفسی از سوی بیمار و موافق بودن خانواده، چالش‌های اخلاقی، شرعی و قانونی متعددی را برای تیم درمانی ایجاد می‌کند. از یک‌سو، حق بیمار در تصمیم‌گیری آگاهانه و اصل احترام به اختیار او مطرح است، اما در سوی دیگر، تکالیف شرعی و اخلاقی پزشکان در حفظ حیات بیمار و پرهیز از اقداماتی که ممکن است به تسریع عمدی مرگ تعبیر شود، قرار دارد که باید لحاظ شوند. بر اساس ابعاد مختلف این چالش، از جمله کیفیت زندگی بیمار، تأثیر روانی تصمیم‌گیری در شرایط بحرانی، دیدگاه‌های اسلامی درباره ارزش ذاتی زندگی و شرایط جواز شرعی توقف درمان‌های بی‌نتیجه، ما را به این دیدگاه می‌رساند که بهترین راهکار، گفت‌وگوی شفاف بین بیمار، خانواده و تیم درمانی و همچنین ارائه حمایت‌های روانی - معنوی برای کمک به بیمار در سازگاری با شرایط جدید است. درنهایت، تأکید می‌شود که تدوین راهنماهای بالینی مبتنی بر ارزش‌های فرهنگی و شرعی برای مدیریت چنین مواردی در نظام سلامت کشور ضروری است.

کلیدواژه‌ها: درخواست عدم احیا؛ آسیب نخاعی؛ اخلاق پزشکی، فقه پزشکی.

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

تدوین راهنماهای بالینی مبتنی بر ارزش‌های فرهنگی و شرعی برای مدیریت تقاضای عدم احیای قلبی - تنفسی ضروری است

بیماران در مراحل اولیه مواجهه با معلولیت‌های شدید ممکن است دچار افسردگی یا اختلالات سازگاری شوند که به طبع، بر قضاوت آن‌ها تأثیر منفی بگذارد (Post MW. 2012). این تصمیم در گذر زمان می‌تواند دستخوش تغییر شود (Shakil H. 2023; Post MW. 2012) و بیمار از آن منصرف شود.

■ قطع کامل نخاع گردنی، به‌ویژه در سطح مهره‌های بالایی (نظیر C5)، نه تنها باعث فلج چهار اندام (کوادری پلژی) و از دست دادن عملکردهای حرکتی - حسی می‌شود، بلکه چالش‌های عمیقی را در ابعاد جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی زندگی بیمار ایجاد می‌کند. تعریف «کیفیت زندگی» از نظر این بیماران، اغلب با معیارهای افراد سالم تفاوتی بنیادین دارد. از دیدگاه پزشکی، در طولانی‌مدت ممکن است این بیماران با عوارضی مانند زخم‌های فشاری، عفونت‌های مکرر ادراری، اسپاسم عضلانی، وابستگی به دستگاه‌های تنفسی و دردهای مزمن روبه‌رو شوند. از سوی دیگر، از دست دادن استقلال در انجام فعالیت‌های روزمره، وابستگی به دیگران، و تغییر نقش‌های اجتماعی (مانند از دست دادن شغل یا موقعیت خانوادگی) می‌تواند بار روانی بیماری را تشدید کند (Shakil H. 2023; Oster-thun R. 2016).

■ کیفیت زندگی در بیماران قطع کامل نخاع، تحت تأثیر سطح آسیب (هرچه بالاتر، چالش‌ها بیشتر)، حمایت اجتماعی، دسترسی به توان‌بخشی و سلامت روان قرار دارد. با استناد به شواهد، کیفیت زندگی بیماران با قطع کامل نخاع در سطح C5 عموماً پایین ارزیابی می‌شود، ولی در مقایسه با بیماران دارای آسیب در سطح C1-C4 در وضعیت بهتری قرار دارد. در تحلیل اخلاقی درخواست DNR، باید میان کیفیت زندگی ذهنی بیمار - که ممکن است تحت تأثیر شوک اولیه باشد - و امکان بهبود نسبی کیفیت زندگی با گذر زمان تعادل برقرار کرد (Uddin T. 2022; Charlifue S. 2012).

■ در خصوص بیمار مبتلا به قطع کامل نخاع گردنی، ترس از آینده می‌تواند نقشی محوری در درخواست عدم احیا داشته باشد. این ترس ممکن

آن‌ها را جلب کرده است و خانواده بیمار نیز در این باره با پزشک صحبت کرده‌اند. پرستاران در خصوص این درخواست بیمار باهم گفت‌وگو می‌کنند. برخی از آنان می‌پندارند که این درخواست بیمار منطقی است؛ زیرا آن‌ها هم مانند بیمار معتقدند که زندگی با معلولیت و عوارض ناشی از قطع نخاع کامل گردنی غیرقابل تحمل است.

بحث مورد

■ مواجهه شدن بیماران با شرایط بحرانی و غیرقابل بازگشت، از چالش‌برانگیزترین مباحث در اخلاق پزشکی هستند. در گزارش مورد یادشده، بیمار قطع کامل نخاع گردنی شده است و به نظر می‌رسد با آگاهی از وضعیت غیرقابل بهبود خود، تقاضای عدم احیا (DNR - Do Not Resuscitate) را در صورت ایست قلبی - تنفسی دارد. این درخواست با موافقت خانواده نیز همراه است، اما تیم درمانی در خصوص اخلاقی بودن آن مردد شده‌اند.

■ DNR موضوعی پیچیده میان حقوق بیمار، تکالیف شرعی، اخلاق پزشکی و عواطف انسانی است. در این گونه موارد، بهترین راه حل گفت‌وگوی شفاف بین بیمار، خانواده و تیم درمانی پیش از بحران است تا از تعارضات احتمالی جلوگیری شود.

■ در گام اول، به نظر می‌رسد بیمار فردی بالغ و دارای توانایی شناختی و ظرفیت تصمیم‌گیری کامل است. درخواست صریح او برای DNR پس از آگاهی از قطع کامل نخاع گردنی و پیامدهای آن، نشان‌دهنده تصمیم آگاهانه است. باین حال، باید در نظر گرفت که ممکن است این تصمیم را تحت تأثیر فشار روانی برآمده از این رویداد گرفته باشد. مطالعات نشان می‌دهند که



و ضوابطی خاص دارد که باید دقیقاً بررسی شود (محمدحسین زاده و طباطبایی، ۱۳۹۸).

در فقه پزشکی، درمان بی‌نتیجه به مواردی اشاره دارد که:

- بیمار در مرحله پایانی عمر (Terminal Illness) قرار دارد و درمان، تأثیری در بهبود یا افزایش طول عمر ندارد.

- اقدامات پزشکی فقط باعث طولانی شدن رنج بیمار می‌شود؛ مانند احیای قلبی - ریوی در سرطان پیشرفته متاستاتیک.

- هزینه‌های سنگین مالی یا روحی را بر بیمار و خانواده وی تحمیل می‌کند، بدون فایده قابل توجه.

■ شرایط اصلی جواز توقف درمان از نظر شرع

- تشخیص قطعی پزشکان متخصص مبنی بر بی‌فایده بودن درمان.

- عدم وجود امید معقول به بهبود (حتی اگر بیمار زنده بماند، کیفیت زندگی صفر یا بسیار پایین باشد).

- عدم اقدام مستقیم برای تسریع مرگ (توقف درمان نباید به قتل ترحم‌آمیز (Euthanasia) منجر شود).

■ صدور و اجرای دستور عدم احیای

قلبی - ریوی، چالش‌های قانونی و اخلاقی و شرعی متعددی را به همراه دارد. در برخی از کشورها، راهنماهای بالینی در این زمینه طراحی شده است، ولی در کشور ما تیم درمان با چالش‌های مرتبط با این موضوع روبه‌رو هستند و تدوین راهنماهای اختصاصی متناسب با ارزش‌ها و اعتقادات ضروری است (پیمانی و دیگران، ۱۳۹۱؛ آقابزرگی و بهرام‌نژاد، ۱۴۰۲). عدم احیای قلبی - ریوی در بیماری که احتمال اثربخشی احیا وجود دارد، می‌تواند مشمول قانون «مجازات خودداری از کمک به مصدومان و رفع مخاطرات جانی» مصوب ۱۳۵۴ (قبل از انقلاب شکوهمند اسلامی و در زمان ستم‌شاهی) شود.

■ در ایران، DNR تنها در موارد قطعی بی‌فایده

بودن درمان (با تأیید پزشک، خانواده و نهادهای نظارتی) پذیرفته می‌شود. تصمیم‌گیری نهایی باید بر اساس

است به دلیل عوامل ذیل باشد (Budd MA. 2022):

تصورات غلط درباره زندگی با معلولیت: بیماران در مراحل اولیه پس از آسیب، اغلب می‌پندارند که زندگی با فلج چهار اندام غیرممکن است؛ درحالی‌که بسیاری از افراد با حمایت‌های مناسب، کیفیت زندگی قابل قبولی دارند.

نگرانی از وابستگی به دیگران: ترس از دست دادن استقلال و تبدیل شدن به «بار» بر دوش خانواده، یک عامل روانی قوی در تمایل به مرگ است. توجه به فرهنگ بسیار مهربان کشور عزیزمان و نیز آموزه‌های دین مبین اسلام درباره ارزش «صبر بر مصیبت (ازجمله بیماری)» و ارزش والای مراقبت از بیمار، می‌تواند این تصور را اصلاح کند.

افسردگی و واکنش‌های حاد ناشی از استرس: شوک ناشی از اطلاع بیمار از تشخیص و به تبع، تحت تأثیر ناامیدی، می‌تواند به تصمیم‌گیری‌های عجولانه منجر شود. گذر زمان، ممکن است تغییرات مهمی را در این افسردگی و ناامیدی ایجاد کند.

■ تصمیم‌گیری تحت تأثیر شرایط حاد ممکن است ناپایدار باشد (مثلاً ممکن است پس از گذراندن دوره سازگاری، نظر بیمار تغییر کند). بسیاری از افراد پس از سازگاری، نگرشی مثبت‌تر پیدا می‌کنند (Alam R. 2024; Van De Ven L. 2008).

■ درخواست DNR در بیماران دچار معلولیت شدید (مانند قطع نخاع) ممکن است تحت تأثیر بحران معنایی و ناتوانی در بازتعریف هویت پس از آسیب باشد. معنویت (باورهای مذهبی/فلسفی) می‌تواند هم به عنوان عامل تسهیل‌کننده پذیرش مرگ (مثلاً باور به رهایی از رنج) یا مانع (مثلاً تقدس زندگی) عمل کند. ارزیابی روانی - معنوی برای افتراق تصمیم آگاهانه از واکنش هیجانی موقت ضروری است. حمایت از بیمار برای یافتن معنا در زندگی جدید (مثل ارتباطات انسانی یا اهداف تطابقی) ممکن است دیدگاه او را تغییر دهد. (Bernard M. 2017; Dose AM. 2014; Cheraghi MA. 2016)

■ در اسلام، زندگی موهبتی الهی است که حتی در شرایط سخت نیز ارزش ذاتی دارد. آیات و روایات متعددی بر این موضوع تأکید دارند و همچنین از نگاه اسلامی، حق تصمیم‌گیری بیمار درباره حیات خودش مطلق نیست؛ زیرا زندگی امانت‌سپاری الهی است و فرد نمی‌تواند به میل خود آن را پایان دهد (شرفی، ۱۳۸۸؛ لاریجانی و همکاران، ۱۴۰۰).

■ در فقه شیعه، برخی مراجع تقلید در مواردی که درمان «بی‌نتیجه» (Futile Treat-ment) یا «فاقد امید بهبود» باشد، جواز توقف درمان را صادر کرده‌اند، اما این موضوع شرایط

تقاضای عدم احیا در صورت ایست قلبی - تنفسی از سوی بیمار، چالش‌های اخلاقی، شرعی و قانونی متعددی را برای تیم درمانی ایجاد می‌کند

- Uddin T, Shakoor MA, Rathore FA, Sakel M. Ethical issues and dilemmas in spinal cord injury rehabilitation in the developing world: a mixed-method study. *Spinal Cord*. 2022 Oct;60(10):882-7.

- Charlifue S, Post MW, Biering-Sørensen F, Catz A, Dijkers M, Geyh S, Horsewell J, Noonan V, Noreau L, Tate D, Sinnott KA. International spinal cord injury quality of life basic data set. *Spinal Cord*. 2012 Sep;50(9):672-5.

- Budd MA, Gater Jr DR, Channell I. Psychosocial consequences of spinal cord injury: a narrative review. *Journal of personalized medicine*. 2022 Jul 20;12(7):1178.

- Alam R, Rasheed FA. Patient autonomy and decision-making capacity; ethical dilemmas in clinical practice. *Pakistan Journal of Ethics*. 2024 Jun 29;4(1):7-12.

- Van De Ven L, Post M, De Witte L, Van Den Heuvel W. Strategies for autonomy used by people with cervical spinal cord injury: a qualitative study. *Disability and Rehabilitation*. 2008 Jan 1;30(4):249-60.

- Bernard M, Strasser F, Gamondi C, Braunschweig G, Forster M, Kaspers-Elekes K, Veri SW, Borasio GD, Pralong G, Pralong J, Marthy S. Relationship between spirituality, meaning in life, psychological distress, wish for hastened death, and their influence on quality of life in palliative care patients. *Journal of pain and symptom management*. 2017 Oct 1;54(4):514-22.

- Dose AM, Leonard B, McAlpine CP, Kreitzer MJ. The meaning of spirituality at the end of life. *Journal of Hospice & Palliative Nursing*. 2014 May 1;16(3):158-64.

- Cheraghi MA, Bahramnezhad F, Mehrdad N, Zendeheel K. View of main religions of the world on; don't attempt resuscitation order (DNR). *International Journal of Medical Reviews*. 2016 Mar 30;3(1):401-5.

- شرفی، محمدرضا (۱۳۸۸). «فلسفه معنای زندگی از منظر اسلام». *روانشناسی و علوم تربیتی*. ۳۹(۳):۱۴۳-۱۷۰.

- لاریجانی و همکاران (۱۴۰۰). *پزشک و ملاحظات اخلاقی*. جلد اول. نشر برای فردا. ص ۲۰۷-۲۱۵.

- محمدحسین‌زاده، عبدالرضا؛ طباطبایی، سیده فاطمه (۱۳۹۸). «درمان‌های بیهوده پزشکی و احکام شرعی آن». *فقه پزشکی*. ۱۱(۳۸-۳۹): ۶۹-۷۹.

- پیمانی، مریم؛ زاهدی، فرزانه؛ لاریجانی، باقر (۱۳۹۱). «دستور عدم احیا در جوامع مختلف و ضرورت وجود راهنمای اخلاقی کشوری». *اخلاق و تاریخ پزشکی ایران*. ۵(۵): ۱۹-۳۵.

- آقاباری، مریم؛ بهرام‌نژاد، فاطمه (۱۴۰۲). «دستور عدم احیای قلبی ریوی» (DNR). *دایرةالمعارف اخلاق پزشکی اسلامی*. ص ۱-۳.

- عکاظمی، آرش؛ بخشنده، هومن؛ قادری پاشا، مسعود؛ مهدی‌زاده، فرزانه؛ شعبان‌نژاد خاص، زهرا (۱۳۹۳). «مروری بر وضعیت صدور دستور عدم انجام عملیات احیا در بیمارانی که دچار ایست قلبی تنفسی می‌گردند». *مجله علمی پزشکی قانونی*. ۲۰(۳): ۱۱۰-۱۱۰.

پروتکل‌های وزارت بهداشت و کمیته‌های اخلاق پزشکی باشد تا از چالش‌های حقوقی و شرعی جلوگیری شود.

■ مطالعه‌ای که در ایران صورت گرفته است، از شیوع بی‌ضابطه صدور دستور عدم انجام عملیات احیا در بیمارستان‌ها حکایت دارد. بنابراین، با توجه به این که هم‌اکنون در کشور، معیار و دستورالعملی مشخص برای صدور و اجرای دستور عدم احیا وجود ندارد، لازم است دستورالعمل استاندارد شده‌ای با استفاده از نظرات فقها و متخصصان مربوط تعریف شود (عکاظمی و دیگران. ۱۳۹۳).

بر اساس مواردی، در بخش‌های پیشین مطرح شد که انجام عملیات احیای قلبی - ریوی در این بیمار، یک اقدام درمانی بی‌نتیجه به شمار نمی‌رود و تیم درمانی در راستای اصل سود رسانی و ضرر نرسانی، باید در صورت رخداد وضعیت نیاز به احیای قلبی - ریوی، اقدامات مناسب را انجام دهند. از طرفی هم، با درخواست صریح بیمار دارای ظرفیت تصمیم‌گیری، اصل احترام به اختیار بیمار در تعارض با دو اصل سود رسانی و ضرر نرسانی قرار می‌گیرد که باید به نحو مقتضی حل شود. انجام مشاوره‌های روان‌شناختی، تلاش برای تسریع روند سازگاری بیمار با بحران، ارائه اطلاعات مناسب درباره شرایط زندگی بعد از آسیب و اثرات اقدامات حمایتی می‌تواند بر تصمیم‌گیری درست بیمار اثرگذار باشد. افزون بر این موارد، گفت‌وگو درباره معنای زندگی، معنویت، آثار مفید غیرقابل‌انکار صبر بر بیماری در زدودن گناهان و سرنوشت ابدی انسان، ارزش صبر بر بیماری برای بیمار و مراقبین، و حدود اختیار انسان در خاتمه حیات خودش می‌تواند جهت‌گیری تصمیم‌ها را تغییر دهد.

منابع:

- Post MW, van Leeuwen CM. Psychosocial issues in spinal cord injury: a review. *Spinal cord*. 2012 May;50(5):382-9.

- Shakil H, Malhotra AK, Jaffe RH, Smith CW, Harrington EM, Wang AP, Yuan EY, He Y, Ladha K, Wijesundera DN, Nathens AB. Factors influencing withdrawal of life-supporting treatment in cervical spinal cord injury: a large multicenter observational cohort study. *Critical Care*. 2023 Nov 18;27(1):448.

- Osterthun R, Van Asbeck FW, Nijendijk JH, Post MW. In-hospital end-of-life decisions after new traumatic spinal cord injury in the Netherlands. *Spinal Cord*. 2016 Nov;54(11):1025-30.



معرفی رساله جنین

نوشته حکیم اصغر حسین بن غلام غوث

فاطمه شبانی^۱مریم محسنی سیف آبادی^۲

چکیده

رساله‌ها و کتاب‌های بسیاری در حیطه پزشکی زنان، زایمان، جنین و مراقبت‌ها و بیماری‌های مربوط به مادر و نوزاد در طول تاریخ پزشکی نگاشته شده که یکی از این رساله‌ها، «رساله جنین» از نویسنده‌ای هندی تبار و فارسی‌زبان، به نام اصغر حسین بن غلام غوث است. اهمیت این رساله به این دلیل است که افزون بر مصور بودن، ازجمله رساله‌های متأخری است که در حیطه طب ایرانی درباره جنین نگاشته شده و ازاین‌رو، دربردارنده تجربیات طبیبان متقدم این طب در حیطه جنین‌شناسی است. این نوشتار، به روش کتابخانه‌ای - اسنادی به دنبال معرفی این رساله است.

این رساله در سال ۱۲۷۱ هجری قمری نگاشته شده و یک سال بعد، در شهر کانپور هند چاپ سنگی آن منتشر شده است. این رساله، دو مقدمه و چهار باب داشته، دارای اطلاعاتی از مراحل زایمان و بیماری‌های جنینی و مشکلات مادر پس از زایمان است. تصاویر آموزشی قابل توجهی از جنین و وضعیت زایمان در این رساله وجود دارد.

واژگان کلیدی: اصغر حسین بن غلام غوث؛ رساله جنین؛ زنان و زایمان؛ طب ایرانی؛ نسخ خطی.

مقدمه

جنین‌شناسی، از پیچیده‌ترین مباحث علوم پزشکی است که رشد و تکامل موجود زنده، از زمان لقاح تا پایان دوره رحمی را بررسی می‌کند. اولین بررسی‌های مدون درباره رویان‌شناسی در کتاب‌های بقراط (۴۶۰ - ۳۷۰ ق.م) دیده می‌شود (یوسفی، ۱۳۹۸). بقراط به بررسی تفصیلی درباره ماده منی و تولید و تناسل، بحث ساخت اعضا و رشد و نمو آن پرداخته است. پس از سقراط، ارسطو رساله‌ای درباره رویان‌شناسی نوشت و در آن تشکیل جنین را ناشی از اختلاط منی با خون قاعدگی زن توصیف کرد و این نظریه تا دو هزار سال پذیرفته بود (ارسطو، ۱۹۷۱: ۳۷-۴۲). جالینوس، به‌عنوان یکی از بزرگان تاریخ پزشکی جهان در کتاب «درباره تشکیل جنین» به شرح تکامل و تغذیه جنین و ساختمان‌هایی که امروزه آن‌ها را جفت و لایه‌های جنینی می‌نامند، پرداخت. او برخلاف ارسطو، هم زن و هم مرد را دارای نطفه می‌دانست، اما معتقد بود اعضای اصلی جنین از نطفه مرد به وجود می‌آیند (محرابی، ۱۳۸۴: ۲۳-۲۴).

۱. دانشجوی کارشناسی ارشد تاریخ علوم پزشکی، دانشکده سلامت و دین، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران. Fshabani@muq.ac.ir
۲. دانشجوی دکترا تاریخ علوم پزشکی، دانشکده طب ایرانی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران. mohsenim@razi.tums.ac.ir

رساله جنین از نویسنده‌ای هندی تبار و فارسی زبان به
نام اصغر حسین بن غلام غوث است

عرق هیضه (ناظم جهان. ۱۳۸۷: ۲/ ۴۳۵) از او نام برده شده است. در کتاب «چهار رساله در فلسفه و طب» از حکیم اصغر حسین بن غلام غوث، به عنوان مترجم رساله مابال ارسطو (تفقّد. ۱۳۹۴: ۷ و ۱۶) و همچنین به عنوان حکیم و طبیب و از وابستگان دربار نوابان فرخ آباد هندوستان کبیر و دارنده چندین رساله در دانش طب یاد شده است (همان. ۲۳).

۲. معرفی رساله

حکیم اصغر حسین بن غلام غوث، رساله جنین را در سال ۱۲۷۱ قمری به عنوان تتمه (تکمیل کننده) رساله علاج الصبّیان حکیم اصغر حسین به رشته تحریر درآورد. این رساله شامل دو مقدمه و چهار باب است (اصغر حسین. ۱۲۷۲: ۲) و به خط نستعلیق نگاشته شده است. تنها دو نسخه از این کتاب در دسترس است؛ نسخه یکم در مطبع نظامی شهر کانپور هند در سال ۱۲۷۲ قمری، یعنی یک سال پس از نگارش کتاب چاپ شده و در کتابخانه آستان قدس رضوی موجود است. خواجه محمدحسن توضیحات فراوانی را برای روشن تر شدن مطالب کتاب در حاشیه آن نوشته است. نسخه دوم نیز نسخه‌ای دیگر از چاپ سنگی یادشده است و در کتابخانه آیت الله مرعشی نجفی در قم نگهداری می شود (غلام غوث. ۱۲۷۲) و سرانجام یک نسخه کپی شده از چاپ سنگی این کتاب هم در کتاب «مجموعه هفت رساله در طب و تاریخ پزشکی» از مجموعه کتاب های دکتر اصفهانی منتشر شده است (اصفهانی. ۱۳۶۸).

این رساله با نعت و ستایش خدا و پیامبر ﷺ آغاز می شود. مقدمه اول رساله در باب تشریح رحم و کیفیت

ابوعلی سینا در کتاب «قانون» در فن بیست و یکم، با عنوان چگونگی ابزار بچه آوری تکامل جنین را شرح می دهد. پیش از او نیز یوحنا ابن ماسویه در رساله ای مستقل به نام «مقاله فی الجنین و کونه فی الرحم» به شرح تکامل جنین پرداخته است (ابن ماسویه. ۲۰۰۱: ۶۳-۷۶). این سیر جنین شناسی همچنان در تاریخ پزشکی ادامه داشت و پزشکان بسیاری رسالاتی چند در این باب نگاشتند. در نهایت، در قرن ۱۷ و ۱۸ میلادی با اختراع میکروسکوپ، تحولی در جنین شناسی و نحوه پیدایش رویان پدید آمد. در گذر سال ها و بررسی های بیشتر با ابزار آلات پیشرفته و به روز، مانند سونوگرافی، جنین شناسی وارد مرحله ای دیگر در تاریخ پزشکی شد و در قرن ۲۱ به اوج شکوفایی خود رسید (گرگی و سلطانی نسب. ۱۳۵۶: ۳-۴). یکی از رساله های تخصصی که در دوره اسلامی در این باب نوشته شده، رساله جنین حکیم اصغر حسین بن غلام غوث است. این رساله، اطلاعاتی ارزشمند از جنین شناسی و همچنین تصاویر و نگارگری هایی منحصر به فرد دارد. این نوشتار به دنبال معرفی این اثر ارزشمند است.

یافته ها

۱. معرفی نویسنده

درباره نویسنده این اثر، حکیم اصغر حسین بن غلام غوث اطلاعات چندانی در دسترس نیست و در خود رساله نیز اطلاعاتی از وی ذکر نشده است. حکیم اصغر حسین از پزشکان فارسی زبان هندی تبار بود و در کتاب «اکسیر اعظم» در دو نوبت، یعنی در تهیه معجون مقوی معده (ناظم جهان. ۱۳۸۷: ۲/ ۳۹۸) و همچنین در تهیه

جنین و همچنین توصیفاتی مفید در خصوص شکل‌گیری جنین، وضعیت مادر، شرایط زایمان و حتی توصیف و درمان بیماری‌های زنان باردار است. این رساله به دلیل تأخیری که نسبت به نگاشته‌های دیگر طب ایرانی دارد، دربردارنده تجربیات ارزشمند طبیبان متقدم طب ایرانی در حیطه جنین‌شناسی است. اهمیت دیگر این رساله، تصاویر منحصر به فرد آن بوده که ارزش آن را چند برابر ساخته است.

رساله جنین به دلیل تأخیری که نسبت به نگاشته‌های دیگر طب ایرانی دارد، دربردارنده تجربیات ارزشمند طبیبان متقدم طب ایرانی در حیطه جنین‌شناسی است

منابع:

- یوسفی، مهسا و همکاران (۱۳۹۸). مروری بر جنین‌شناسی پزشکی. تهران: نشر ندای کارآفرین.
- ارسطو (۱۹۷۱). فی کون الحيوان. لیدن: یان بروکمان و یوان دروسارت لولوفس.
- محرابی، ولی‌الله (۱۳۸۴). تاریخ مصور پزشکی جهان: از کهن‌ترین روزگاران تا دوره معاصر. ج ۵. تهران: دایرةالمعارف تاریخ پزشکی.
- ابن ماسویه (۲۰۰۱). «مقاله یحیی بن ماسویه فی الجنین و کونه فی الرحم» (ج ۱). در ثلاث رسائل فی الطب العربی الاسلامی. بغداد: بیت الحکمه.
- گرجی، فرهاد؛ سلطانی‌نسب، رضا (۱۳۵۶). جنین‌شناسی انسان: بررسی تکامل طبیعی و غیرطبیعی انسان. تهران: جهاد دانشگاهی.
- ناظم جهان، محمد اعظم (۱۳۸۷). اکسیر اعظم. تهران: دانشگاه علوم پزشکی ایران، مؤسسه مطالعات تاریخ پزشکی، طب اسلامی و مکمل.
- تفقید، رشید (۱۳۹۴). چهار رساله در فلسفه و طب. تهران: انتشارات المعی.
- اصفهانی، محمدمهدی (۱۳۶۸). مجموعه هفت رساله در طب و تاریخ پزشکی. تهران: مؤسسه مطالعات تاریخ پزشکی طب اسلامی و مکمل.
- غلام غوث، اصغر حسین (۱۲۷۲). نسخه چاپ سنگی. کتابخانه آستان قدس رضوی: شماره ۶۱۸۳۲. کانیپور: مطبع کانیپور.

استقرار نطفه در آن است و رحم و دهانه آن به همراه استخوان لگن را ترسیم کرده است. همچنین، تصویرگری جنین در رحم و تولد طبیعی و غیرطبیعی آن در هفت شکل در این بخش آمده است (غلام غوث. همان: ۵-۸). در مقدمه دوم، علامات حمل (همان. ۹) و در باب اول، یازده مورد از مشکلاتی را که زن باردار در حاملگی با آن‌ها مواجه می‌شود با بیان راه‌حل آن‌ها شرح داده شده است (همان. ۱۰-۱۱). در باب دوم، علامات و تولد طبیعی و غیرطبیعی و همچنین علل تولد طبیعی و غیرطبیعی آمده و در برخی موارد، راه‌کارهایی برای تولد غیرطبیعی بیان شده است (همان. ۱۱-۱۷). باب سوم و چهارم نیز در خصوص تدبیرهای بعد از تولد نگاشته شده و آموزش‌هایی برای نحوه نگهداری بچه بعد از تولد، شیر دادن، حمام کردن و... ارائه شده است (همان. ۱۷-۱۸). در خاتمه رساله، نویسنده یادآور می‌شود که هدف او از نوشتن این رساله بیان نکاتی بوده که از نظر او در کتب متداول آن دوره بیان نشده است. در صفحات آخر رساله، دو تصویر دیگر توسط نویسنده گنجانده شده است؛ یکی برش طولی از شکل رحم و فرج (همان. ۲۲) و دیگری تصویر جنین که با ناف به جفت متصل است (همان. ۲۳).

نتیجه‌گیری:

به‌طورکلی، «رساله جنین» یکی از هزاران کتاب و رساله‌ای است که در حیطه طب ایرانی به رشته تحریر درآمده، دربردارنده مطالبی مهم در زمینه شناخت آناتومی

تعارض منافع در آموزش، پژوهش و اقدامات پزشکی



کتاب «تعارض منافع در آموزش، پژوهش و اقدامات پزشکی» اثر برنارد لو، ماریلین ج. فیلد و همکاران م است که حسین بوذرجمهری آن را ترجمه کرده است. این کتاب در سال ۱۴۰۰ از سوی انتشارات شریف در ۳۸۱ صفحه به چاپ رسید.

بخش سلامت و درمان، بخشی مهم در هر کشور است که افزون بر ارتباط وثیق آن با سلامت جامعه، منابع مالی زیادی را نیز به خود اختصاص می‌دهد. این حوزه نیز همانند بسیاری از دیگر بخش‌ها می‌تواند دچار موقعیت‌هایی از تعارض منافع و به تبع آن، سبب اخلاف در کارکردهای اصلی شود. در کتاب «تعارض منافع در آموزش، پژوهش و اقدامات پزشکی» سعی شده است تعارض منافع در سه بخش آموزش، پژوهش و محیط کاری پزشکان بررسی شود. این کتاب با محوریت تعارض منافع در پزشکی، از سوی هیئت سیاست‌گذاری علوم سلامت انستیتوی پزشکی فرهنگستان‌های ملی آمریکا تدوین شده است و در ایران با حمایت مرکز ملی تحقیقات بیمه سلامت ترجمه و منتشر شده است.

این کتاب نه فصل دارد که عناوین آن‌ها عبارت‌اند از:

یکم: مقدمه؛

دوم: اصول شناسایی و ارزیابی تعارض منافع؛

سوم: سیاست‌های تعارض منافع: نمای کلی و شواهد؛

چهارم: تعارض منافع در پژوهش‌های زیست پزشکی؛

پنجم: تعارض منافع در آموزش پزشکی؛

ششم: تعارض منافع و اقدامات پزشکی؛

هفتم: تعارض منافع و توسعه راهنماهای بالینی؛

هشتم: تعارض منافع نهادی؛

نهم: نقش سازمان‌های پشتیبان.

در پایان، لازم است گفته شود که در هر فصل با توجه به دلایل بیان‌شده برای شکل‌گیری تعارض منافع، سعی شده است پیشنهادهایی نیز مطرح شود تا در مدیریت تعارض منافع به کار گرفته شوند.

زهره سادات علایی طباطبایی

دانشکده سلامت و دین



پیام سلامت و دین (۶۸)

در پایان هر روز، از خود بپرسیم:

امروز چه کرده؟

آیا در مقایسه با دیروز بهتر بوده؟ آیا

پیشرفت داشته‌ام؟

اگر زمان به عقب برمی‌گشت، در کدام

رفتارم تجدید نظر می‌کرده؟

به خودمان قول بدهیم، فردا بهتر از

امروز باشیم

