

ماهنامه علمی - اطلاع رسانی

دانش سلامت

سال پنجم، شماره ۵۴، اسفند ۱۴۰۱

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



مشاهده 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

مدیرمسئول: دکتر ابوالفضل ایرانی خواه

سر دبیر: دکتر اکرم حیدری

هیأت تحریریه (به ترتیب حروف الفبا):

حمید آسایش، احسان آقاپور، مهدیه پرنده، محسن رضایی آدریانی،

فهمیه دهقانی‌زاده، محمود شکوهی تبار، مهدی صالحی، زهرا علایی

طباطبایی، نورا کمالیون، مریم محسنی سیف‌آبادی، احمد مشکوری

تیم اجرایی: محمد سالم، مریم سادات موسوی، زهرا علایی طباطبایی

ویراستار: حورا خیمه

طراحی و صفحه‌آرایی: فاطمه سادات حسینی

ماهنامه «دانش سلامت و دین» ضمن استقبال از نقدها و پیشنهادهای شما،

آمادگی دارد مطالب ارسالی را منتشر نماید.

سخن آغازین

دعا برای مرزداران..... ۴

پیام سلامت و دین (۲۱)..... ۶

سلامت در قرآن و روایات

نقش آموزه‌های قرآنی در ارتقای بهزیستی با لحاظ متغیر میانجی
حمایت اجتماعی..... ۷

نورا کمالیون، فهمیه دهقانی‌زاده، محمود شکوهی تبار

سلامت و مراقبت معنوی

گرایش به مطالعات دین و سلامت، چرا و به چه دلیل؟..... ۹
مهدی صالحی، احسان آقاپور، مهدیه پرنده

فقه سلامت

احکام سقط جنین (۲)..... ۱۲
احمد مشکوری

تحلیل اخلاق - حقوق موارد

ضرورت احیا و پذیرش بیماران اورژانسی ۱۴
حمید آسایش، احمد مشکوری، محسن رضایی آدریانی

تاریخ علوم پزشکی

ویژگی‌های اخلاقی لازم برای طبابت از منظر محمد بن زکریای رازی (۲)..... ۱۶
مریم محسنی سیف‌آبادی

معرفه کتاب

اخلاق پزشکی در رشته زنان و زایمان..... ۱۹

زلزل سلامت

عاشق فرزانه..... ۲۰

پیام سلامت و دین (۲۲)..... ۱۹





راهنمای نویسندگان

نشریه دانش سلامت و دین، ماهنامه علمی-اطلاع‌رسانی است که با هدف گسترش مباحث مشترک حوزه سلامت و دین، به‌صورت الکترونیکی منتشر می‌شود. جامعه هدف این نشریه را اعضای جامعه علوم پزشکی کشور تشکیل می‌دهند. این نشریه آمادگی دارد مطالب ارسالی اندیشمندان، پژوهشگران و صاحب‌نظران محترم را بررسی و در صورت انطباق با معیارهای موردنظر، اعم از معیارهای شکلی و محتوایی، منتشر نماید. محتوای نشریه مبتنی بر موضوعات مشترک حوزه سلامت و دین، همانند سلامت در قرآن، سلامت در احادیث، فقه سلامت، اخلاق سلامت و فلسفه سلامت است. افزون بر این، مقالات مرتبط با عنوان نشریه که خارج از موضوعات اشاره شده باشند؛ همانند سبک زندگی سالم و تمدن نوین اسلامی نیز، مورد بررسی قرار خواهند گرفت. لازم است مقالات شامل موارد زیر باشند:

- عنوان، نام و نام خانوادگی، مرتبه علمی و وابستگی سازمانی نویسنده/ نویسندگان، شماره تماس و رایانامه نویسنده مسئول، متن مقاله، منابع و چند جمله مهم برگزیده از متن.

- توصیه می‌شود در هنگام ارسال مقاله، مشخص شود مربوط به کدام یک از موضوعات نشریه است. مقالات حداکثر در سه صفحه تنظیم شده باشد. مقالات طولانی‌تر نیز، چنانچه قابلیت انتشار در دو یا چند شماره پیاپی را داشته باشند، مورد بررسی قرار خواهند گرفت.

- مسئولیت محتوای مطالب نشریه بر عهده نویسندگان بوده و پاسخگویی به نویسندگان همکار با نویسنده مسئول است.

- مقالات در قالب فایل Word و با رعایت قواعد نگارش علمی تهیه و ارسال شوند.

منابع مورد استفاده با نوشتن نام خانوادگی نویسنده/ نویسندگان و سال انتشار در داخل کمان به‌صورت درون‌متنی آورده شود و فهرست منابع در پایان مقاله به‌صورت الفبایی و به ترتیب منابع فارسی و منابع انگلیسی ذکر شود و چنانچه قرآن کریم جزو منابع مقاله بود، به‌عنوان نخستین منبع در بخش منابع نوشته شود. ارجاع درون‌متنی برای یک نویسنده (سهرابی، ۱۳۹۵)، برای دو نویسنده (امیری و کاتبی، ۱۳۸۹)، برای بیش از دو نویسنده (میرزایی و همکاران، ۱۳۹۲)، و در مواردی که به یک سازمان به‌عنوان نویسنده سند، ارجاع داده می‌شود، (مرکز آمار ایران، ۱۳۹۴) نوشته شود. در انتهای مقاله نیز منابع در قالب زیر آورده شوند:

- (کتاب، مقاله، پایان‌نامه): نام خانوادگی نام (همه نویسندگان)، عنوان مقاله/ کتاب/ پایان‌نامه، عنوان مجله، سال انتشار، شماره و دوره، شماره صفحات.

- (صفحات وب): نام خانوادگی نام (همه نویسندگان)، عنوان متن، نشانی صفحه (URL)، تاریخ دسترسی.

- مقالات دریافتی توسط سردبیر و هیأت تحریریه نشریه بررسی شده و نتیجه بررسی به نویسنده مسئول اعلام خواهد شد.

- انتشار تمام یا بخشی از مقالات مرتبط که در دیگر مجلات داخلی یا خارجی به چاپ رسیده باشد، با رعایت شرایط اخلاقی و حقوقی، بلامانع است.

- نشریه در پذیرش و ویرایش مطالب، آزاد است.

رایانامه hrj@muq.ac.ir





دعا برای مرزداران

و شکست آنان را مایه عبرت دیگران کن و با خواری و زبونی آنان، آرزوهای کسانی را که پس از آن‌هایند، قطع کن.

خدایا! زنانشان را عقیم ساز و صلب مردانشان را خشک کن و نسل چهارپایان و گاو و گوسفندشان را قطع فرما. به آسمانشان اجازه باریدن و به زمینشان رخصت روییدن مده.

خدایا! به این امور تدبیر مسلمانان را نیرو بخش و شهرهایشان را استوار ساز و اموالشان را فزونی ده و خاطریشان را از جنگ با دشمن برای بندگی‌ات و از کارزار با آنان خلوت کردن به‌منظور راز و نیاز با خودت آسوده کن تا در سراسر زمین جز تو پرستش نشود و صورتی از آنان، جز برای تو به خاک نساید.

خدایا! هر ناحیه از مسلمانان را به جنگ با مشرکانی که در برابرشان هستند بدار، و آنان را از جانب خود به فرشتگانی که پیاپی درآیند مدد فرما تا دشمنان را به دورترین برهوت دورافتاده زمین فراری دهند، و با کشتن و اسارتشان، زمینت را از لوٹ وجود آنان خالی و پاک نمایند، یا اینکه اقرار کنند به اینکه تو خدایی و غیر تو خدایی نیست، تهایی و همتا نداری.

خدایا! این سرنوشت را بر همه دشمنانت عمومیت بده و در اطراف همه کشورها، از هند و روم و ترک و خزر و حبشه و نوبه و زنگبار و سقالبه و دیالمه و دیگر طوایف مشرکین، آنان که نام و نشان و اوصافشان بر ما پنهان است و تو به دانش خود آنان را شماره کرده‌ای و به قدرتت به آنان آگاهی.

خدایا! مشرکان را از دستیابی به سرزمین مسلمانان به دیگر مشرکان گرفتار ساز و آنان را با کاستن عددشان، از کاستن مسلمانان مورد مؤاخذه و سرزنش قرار نده و با پراکنده کردن آنان، از گردآمدنشان بر ضد مسلمانان بازدار.

خدایا! دل‌هایشان را از آرامش تهی ساز و بدن‌هایشان را از توانایی بی‌بهره کن و قلوبشان را از چاره‌جویی غافل ساز و اندامشان را از ایستادن در برابر رجال اسلام

خدایا! بر محمد و آلش درود فرست و به عزتت مرزهای مسلمانان را محکم و استوار ساز و به نیرویت نگهبانان مرزها را توانایی بخش و عطیای آنان را به توانگری‌ات کامل و سرشار کن.

خدایا! بر محمد و آلش درود فرست و تعدادشان را بیفز و سلاحشان را تیز و بژا کن و اطراف و جوانبشان را محکم و نفوذناپذیر ساز و جمعشان را به هم پیوند ده و کارشان را روبه‌راه کن و آذوقه آنان را پی‌درپی برسان و سختی‌هایشان را به‌تهایی کارساز باش و به یاری خود، نیرومندشان ساز و به شکیبایی مددشان ده و آنان را در چاره‌جویی، دقت نظر عنایت کن.

خدایا! بر محمد و آل محمد درود فرست و آنچه را به آن جاهل‌اند به آنان بشناسان، و آنچه را نمی‌دانند به آنان بیاموز، و آنچه را بینش ندارند، از آن بینا و آگاهشان کن.

خدایا! بر محمد و آلش درود فرست و هنگام برخورد با دشمن، یاد دنیای خدعه‌گر فریب‌کار را از خاطرشان بیر و اندیشه مال‌فتنه‌انگیز را از صفحه دلشان محو کن و بهشت را برابر چشمشان قرار ده و آنچه را در بهشت فراهم کرده‌ای، از مساکن ابدی و سراهای ارجمند و حوریان زیباروی و نه‌های روان‌شده با آشامیدنی‌های رنگارنگ و درختانی با شاخ و برگ آویخته، همراه با میوه‌های گوناگون، در برابر دیدگان‌شان بنمایان تا هیچ‌کدام از آنان آهنگ پشت کردن به دشمن نکنند و فکر گریز از هم‌آورد را به خاطرش نگذرانند.

خدایا! به سبب آن امور، دشمنانشان را درهم شکن و دست قدرت آن نابکاران را از ایشان جدا ساز و بین دشمن و جنگ‌افزارشان فاصله انداز و بندهای دلشان را از جا برکن و میان آنان و آذوقه‌هایشان دوری انداز و در فنون جنگی‌شان سرگردانشان ساز و از مقصدشان گمراهشان کن و کمک را از آنان پُیر و از تعدادشان بکاه و دلشان را از بیم و ترس پر کن و قدرتشان را از فعالیت بر ضد مرزداران بازدار و زبانشان را از سخن علیه آنان ببند و با شکست خوردنشان، گروه پشت سرشان را پراکنده ساز





سست کن. آنان را از کوییدن دلبران بترسان و سپاهی از فرشتگان را با عذابی از عذاب‌هایت بر ضد آنان برانگیز؛ مانند کاری که روز جنگ بدر انجام دادی (اشاره به آیه ۱۲۳ سوره آل عمران) تا به این سبب بنیانشان را قطع کنی و نیرو و اسلحه تیزشان را از بیخ و بن درو کنی و نفراتشان را پراکنده سازی.

خدایا! آب‌های آنان را به ویا (از معجزات حضرت سجاد علیه السلام است که قرن‌ها قبل از پاستور به وجود میکرب اشاره فرموده است) و خوراکشان را به بیماری‌ها مخلوط کن و شهرهایشان را به زمین فروبر و پیوسته بر آن شهرها سنگ و ریگ بباران و به قحطی و خشک‌سالی بکوبان و آذوقه آنان را در خالی‌ترین و دورترین زمین قرار ده و دژهای آن زمین را از حفاظت آنان منع کن و آن‌ها را به گرسنگی دائم و بیماری دردناک دچار ساز. خدایا! هر رزمنده‌ای از اهل آیینت یا مجاهدی از پیروان سنتت که با آنان جنگ کند تا دینت برتر و حزب و گروهت نیرومندتر و نصیب دوستانت کامل‌تر باشد، پس برایش سهولت و آسانی انداز و کار را برایش آماده ساز و پیروزی‌اش را عهده‌دار باش و برای او یاران و هم‌نشینان برگزین و پشتش را قوی کن و درآمدش را کامل فرما و او را به نشاط و خرمی بهره‌مند ساز و آتش شوق به دنیا و مال و منال را از او فرو نشان و از اندوه‌تهایی پناه ده و یاد زن و فرزند را از خاطرش بزدای، و حسن نیت را برایش انتخاب کن و سلامت و تندرستی‌اش را عهده‌دار شو و بی‌عیبی و بی‌آفتی را همراهش کن و از ترسیدن نگاهش دار و جرئت را به او الهام کن و نیرومندی را روزی‌اش فرما و او را به پیروزی یاری ده و راه‌ها و روش‌های اسلامی را به او پیاموز و راه شایسته را در داوری کردن به او بنما و ریا را از او برطرف کن و از شهرت و خودنمایی رهایش ساز و اندیشه و ذکر و مسافرت و ماندگاری‌اش را در راه خشنودی خود و برای خود قرار ده. پس هرگاه با دشمنان تو و دشمنان خودش روبه‌رو شود، عددشان را در نظرش اندک نما و مقامشان را در دل او کوچک ساز و او را بر آنان پیروزی ده و دشمنان را بر او پیروز مکن، و اگر زندگی او را به نیک‌بختی پایان دادی و شهادت را برایش مقدر فرمودی، بعد از آن باشد که دشمنت را با کشتن ریشه‌کن سازد و پس از آن باشد که اسارت به دست مسلمانان، آن نابکاران را به رنج و

زحمت افکنند و به دنبال آن باشد که اطراف و جوانب سرزمین‌های مسلمین ایمنی یابد و پس از آن باشد که دشمنان به میدان جنگ پشت کرده، شکست خورده بازگردند.

خدایا! هر مسلمانی که عهده‌دار امور خانه رزمنده یا مرزداری شود، یا در نبود او به کفالت و سرپرستی خانواده‌اش اقدام کند، یا با بخشی از مالش او را یاری دهد، یا او را به سازوبرگ جنگ مدد رساند، یا همت او را برای رفتن به جهاد تدوین گرداند، یا وی را در برابرش به دعای خیر همراهی کند، یا پشت سرش آبروی او را حفظ نماید، به او نیز اجر همان رزمنده و مرزدار را وزن به وزن و مثل به مثل عنایت فرما، و عمل او را پاداشی نقد عطا کن که بی‌درنگ، سود کاری که پیشاپیش فرستاد و شادی عملی که به جا آورد، در همین دنیا به دست آورد تا آن‌که عمرش به پایان رسد و به آن پاداشی برسد که از احسانت بر او روا داشته‌ای و از کرامت برای او آماده ساخته‌ای.

خدایا! هر مسلمانی که کار اسلام او را نگران کند و گرد آمدن مشرکین ضد مسلمین او را به اندوه دچار کند، پس قصد جنگ یا آهنگ جهاد کند، ولی ناتوانی و سستی او را بنشانند و تنگدستی و حاجت او را وادار به کندی و درنگ کند، یا پیشامدی او را از رفتن به تأخیر اندازد، یا مانعی در برابر اراده‌اش قد علم کند، نامش را در شمار عبادت‌کنندگان بنویس و ثواب مجاهدان را بر او واجب کن و وی را در سلک شهیدان و شایستگان قرار ده.

خدایا! بر محمد، بنده و رسالت و آل محمد درود فرست، درودی برتر از درودها و از نظر رفعت و مرتبه، بالای همه درودها که مدتش به پایان نرسد و شماره‌اش قطع نشود؛ مانند کامل‌ترین درودهایی که بر یکی از دوستان فرستادی. تو عطابخش ستوده‌ای، آغازکننده و بازگرداننده‌ای، هر چه را بخواهی انجام می‌دهی.

منبع:

صحیفه سجاده، دعای بیست و هفتم، ترجمه حسین انصاریان
<https://www.erfan.ir/farsi/sahifeh27>، دسترسی در تاریخ
 ۱۴۰۱/۱۰/۲۸





پیام سلامت و دین (۲۱)

آیا چگونگی رفتار صحیح با جسد میت را می‌دانیم؟

در آموزه‌های اسلامی، حفظ حرمت میت همانند افراد زنده، واجب است. یکی از مصادیق حفظ حرمت میت، ممنوع بودن دستکاری جسد (متی کوتاه کردن مو و ناخن) می‌باشد.

نقش آموزه‌های قرآن در ارتقای به‌زیستی بالحاظ متغیر میانجی حمایت اجتماعی

نورا کمالیون^۱
فهیمة دهقانی‌زاده^۲
محمود شکوهی تبار^۳

یکی از مصادیق حمایت اجتماعی در جامعه تأکید کرده است. در آیات حیات‌بخش قرآن کریم، در بسیاری از موارد، دعوت به انفاق همپای دعوت به نماز مطرح شده و یکی از صفات مؤمنان تلقی شده است: «إِنَّ الَّذِينَ يَتْلُونَ كِتَابَ اللَّهِ وَأَقَامُوا الصَّلَاةَ وَأَنْفَقُوا مِمَّا رَزَقْنَاهُمْ سِرًّا وَعَلَانِيَةً يَرْجُونَ تِجَارَةً لَّنْ تَبَوَّرَ (فاطر: ۲۹)؛ کسانی که کتاب الهی را تلاوت می‌کنند و نماز را برپا می‌دارند و از آنچه به آنان روزی داده‌ایم پنهان و آشکار انفاق می‌کنند، تجارتی (پرسود و) بی‌زیان و خالی از کساد را امید دارند». انفاق در قرآن مایه بخشش گناهان دانسته شده است: «إِنْ تُبْدُوا الصَّدَقَاتِ فَنِعِمَّا هِيَ وَإِنْ تُخْفُوهَا وَتُؤْتُوهَا الْفُقَرَاءَ فَهِيَ خَيْرٌ لَّكُمْ وَ يَكْفُرُ عَنْكُمْ مِنْ سَيِّئَاتِكُمْ (بقره، ۲۷۱)؛ اگر انفاق‌ها را آشکار کنید، خوب است! و اگر آن‌ها را مخفی ساخته و به نیازمندان بدهید، برای شما بهتر است! و قسمتی از گناهان شما را می‌پوشاند (و در پرتو بخشش در راه خدا، بخشوده خواهید شد) و خداوند به آنچه انجام می‌دهید، آگاه است».

همچنین، قرآن کریم مؤمنان را برادر هم می‌خواند که مبنایی محکم برای حمایت اجتماعی ایجاد و دعوت می‌کند که به اصلاح رابطه بین برادران اقدام کنید و صلح و دوستی را بینشان برقرار نمایید: «إِنَّمَا الْمُؤْمِنُونَ إِخْوَةٌ فَأَصْلِحُوا بَيْنَ أَخَوَيْكُمْ وَ اتَّقُوا اللَّهَ لَعَلَّكُمْ تُرْحَمُونَ (حجرات: ۱۰)؛ مؤمنان برادر یکدیگرند؛ پس دو برادر خود را صلح و آشتی دهید و تقوای الهی پیشه کنید، باشد که مشمول رحمت او شوید!» امام باقر علیه السلام در

مطالعات، بیانگر آن است که افراد با ارتباط اجتماعی بیشتر، از به‌زیستی بالاتری برخوردارند. مطالعات طولی (Bradburn، ۱۹۶۹) و (Graney، ۱۹۷۵) و نیز مطالعه مداخله‌ای (Fordyce، ۱۹۸۳)، از جمله این پژوهش‌ها هستند. Okun و همکاران، (۱۹۸۴) طی متاآنالیزی که بر ۱۱۵ مطالعه انجام دادند، نشان دادند که فعالیت اجتماعی، حدود ۲ تا ۴ درصد از واریانس در به‌زیستی را پیش‌بینی می‌کند (پس از کنترل سایر متغیرها). همچنین، برخی مطالعات نشان می‌دهد که برخی ارتباطات اجتماعی، مانند ارتباط با دوستان با به‌زیستی بیشتر ارتباط دارد؛ هرچند برخی ارتباطات ممکن است چنین نباشد. (Mancini and Orthner, 1980)

آموزه‌های دینی، مؤمنان را به حمایت اجتماعی و مراقبت از هم ترغیب و تشویق می‌کنند. بر اساس شواهد، افرادی که در فعالیت‌های مذهبی مشارکت دارند، شبکه‌های حمایتی بزرگ‌تر، ارتباطات اجتماعی بیشتر و رضایت بیشتری را تجربه می‌کنند. در یک مرور سیستماتیک که ۷۴ مطالعه را مورد بررسی قرار داده است، ۶۱ مطالعه (۸۲ درصد) بیانگر رابطه مثبت معنادار، بین دین‌داری و حمایت اجتماعی است (Koe-nig, H & Dana King & Verna B. Carson, 2012).

پیوستگی ثابت بین دین و حمایت اجتماعی باعث شده است که حتی برخی تصور کنند تأثیر دین بر به‌زیستن، تنها به دلیل حمایت اجتماعی است که دین ایجاد می‌کند؛ هرچند مطالعات تکمیلی نشان داده است که این‌طور نیست. برای نمونه، در مطالعه‌ای روشن شد که تنها حدود ۱۵ درصد از تأثیر دین بر افسردگی، مربوط به حمایت اجتماعی است. (Koenig, 2007)

در این زمینه، به بخشی از آموزه‌های قرآن کریم که موجب ارتقای روابط اجتماعی و حمایت اجتماعی می‌گردد، اشاره می‌شود.

قرآن کریم بر انفاق، به‌ویژه انفاق مالی، به‌عنوان

۱. دانش‌آموخته کارشناسی ارشد علوم قرآن و حدیث، دانشگاه پیام نور آران و بیدگل، اصفهان، ایران.
۲. دانشجوی دکتری علوم قرآن و حدیث، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران جنوب، تهران، ایران.
۳. گروه مطالعات قرآن و حدیث در سلامت، دانشکده سلامت و دین، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران؛ shokouhi@muq.ac.ir

بیان همبستگی جامعه اسلامی می‌فرماید: مؤمنان در نیکی کردن و ترحم آوردن و مهربان بودن به یکدیگر، در حکم تن واحدند که تا عضوی از آن به درد آید، عضوهای دیگر با بیدار ماندن و گرفتار تب شدن، با آن همنوایی می‌کنند (حکیمی و همکاران، ۱۳۸۸: ۱۷۳-۱۷۴). همچنین، از پیامبر اکرم صلی الله علیه و آله روایت شده است که فرمود: آن‌کس که سیر بخورد و برادرش گرسنه باشد، به خدا ایمان ندارد. نیز آن که پیوشد و برادرش برهنه باشد، به خدا ایمان ندارد (همان).

از امام علی علیه السلام نیز روایتی نقل شده است که فرمود: هرکس برادر برهنه خود را پیوشاند، خداوند لباس بهشتی بر او خواهد پوشاند... آن‌کس که برادر گرسنه خویش را خوراک دهد، خدا از خوراک‌های پاکیزه بهشتی به او خواهد خوراند و آن‌کس که تشنه‌ای را سیراب کند، خداوند او را از ریحق مختوم بهشتی خواهد نوشاند تا سیراب گردد... و هرکس برادر مؤمن خویش را بر مرکب خود سوار کند، خدا او را بر شتری (مرکبی) از شترها (مرکب‌ها) ی بهشتی سوار خواهد کرد... و آن‌کس که برای برادر دینی خویش زن بگیرد و او را از تنهایی نجات بخشد... خداوند حوریان بهشتی را به همسری او درخواهد آورد (شهید ثانی، ۱۳۹۰: ۹۲).

از این روایت برمی‌آید که برادر دینی بودن تنها عنوان خالی نیست و با مسائلی همچون پوشاندن، خوراک دادن و بر مرکب سوار کردن و فراهم آوردن اسباب ازدواج و نظایر این‌ها تحقق می‌یابد که همگی مصادیقی از حمایت اجتماعی هستند.

این مهم در سیره پیامبر گرامی اسلام صلی الله علیه و آله مورد توجه ویژه قرار داشت. آن حضرت در سال اول هجرت، پیمان برادری (عقد اخوت) را بین مهاجران و انصار برقرار ساختند. این پیمان باعث تقویت وحدت و همدلی میان مسلمانان شد؛ زیرا بر اساس این پیمان، انصار باید از برادران مهاجر خود حمایت و پشتیبانی می‌کردند (توحیدی نیا، ۱۳۹۳: ۱۹۸).

در آیه ۸۲ سوره مبارک بقره نیز بر این مطلب تأکید شده است: «وَ إِذْ أَخَذْنَا مِيثَاقَ بَنِي إِسْرَائِيلَ لَا تَعْبُدُونَ إِلَّا اللَّهَ وَ بِالْوَالِدَيْنِ إِحْسَانًا وَ ذِي الْقُرْبَىٰ وَ الْيَتَامَىٰ وَ الْمَسَاكِينِ وَ قُولُوا لِلنَّاسِ حُسْنًا وَ أَفِيْمُوا الصَّلَاةَ وَ آتُوا الزَّكَاةَ ثُمَّ تَوَلَّيْتُمْ إِلَّا قَلِيلًا مِّنْكُمْ وَ أَنْتُمْ مُّعْرِضُونَ؛» (به یاد آورید) زمانی را که از بنی اسرائیل پیمان گرفتیم که جز خداوند یگانه را پرستش نکنید، و به پدر و مادر و نزدیکان و یتیمان و بینویان نیکی کنید، و به مردم نیک بگویید، نماز را برپا دارید، و زکات بدهید. سپس (با اینکه پیمان بسته بودید) همه شما - جز عده کمی - سرپیچی کردید، و (از وفای به پیمان خود) روی‌گردان شدید».

در این آیه، خداوند بندهایی از پیمانی را که با بنی اسرائیل بسته است، یادآوری می‌کند که بخش زیادی از این دستورها در راستای حمایت اجتماعی است.

همچنین در جای دیگر، خداوند مؤمنان را به تعاون و همیاری دعوت می‌کند که از نمودهای روشن حمایت اجتماعی است: «... وَ تَعَاوَنُوا عَلَى الْبِرِّ وَ التَّقْوَىٰ وَ لَا تَعَاوَنُوا عَلَى الْإِثْمِ وَ الْعُدْوَانِ وَ اتَّقُوا اللَّهَ إِنَّ اللَّهَ شَدِيدُ الْعِقَابِ (مائده: ۲)؛» و (همواره) در راه نیکی و پرهیزگاری با هم تعاون کنید! و (هرگز) در راه گناه و تعدی همکاری ننمایید! و از (مخالفت فرمان) خدا پرهیزید که مجازات خدا شدید است!».

براین اساس، حمایت اجتماعی نقش بسزایی در ارتقای بهزیستی دارد و آموزه‌های دینی فراوانی ناظر به این مسئله وجود دارد که باعث می‌شود افراد دین‌دار توجهی ویژه به آن داشته باشند و حمایت اجتماعی در میان دین‌داران ارتقا یابد.

منابع:

- قرآن کریم.

- مکارم شیرازی، ناصر (۱۳۷۳). ترجمه قرآن. قم: دفتر مطالعات تاریخ و معارف اسلامی.

- حکیمی، محمدرضا و همکاران (۱۳۸۸). الحیة. ترجمه احمد آرام. تهران: فرهنگ اسلامی.

- شهید ثانی. زین‌الدین بن علی (۱۳۹۰). کشف الریبه. بی‌جا. دارالمرتضی للنشر.

- توحیدی نیا، ابوالقاسم (۱۳۹۳). «بررسی بنیاد تمدن اسلامی و ارزش‌های آن برای پیشرفت امروز ملل مسلمان». علوم انسانی. ص ۱۰.

- Bradburn, N. M. 1969. The Structure of Psychological Well-being. Chicago, IL: Aldine.

- Graney, M. J. 1975. "Happiness and social participation in aging." Journal of Gerontology, 30: 701-706.

- Fordyce, M. W. 1983. "A program to increase happiness: Further studies." Journal of Counseling Psychology 30: 483-498.

- Okun, M. A., W. A. Stock, M. J. Haring, and R. A. Witter. 1984. "The social activity/subjective well-being relation: A quantitative synthesis." Research on Aging 6: 45-65.

- Mancini, J. A., and D. J. Orthner. 1980. "Situational influences on leisure satisfaction and morality and old age." Journal of the American Geriatrics Society 28: 466-471.

- Koenig, L. B., M. McGue, R. F. Krueger, and T. J. Bouchard, Jr. 2007. "Religiousness, antisocial behavior, and altruism: Genetic and environmental mediation." Journal of Personality 75(2): 265-290.

- Koenig, H & Dana King & Verna B. Carson (2012). Handbook of Religion and Health. Oxford University Press.



گرایش به مطالعات دین و سلامت، چرا و به چه دلیل؟

مهدی صالحی^۱
احسان آقاپور^۲
مهدیه پرند^۳



طبق تحقیقات انجام شده، بر ارتباط بین دین و سلامت دلالت دارند، موجب جلب توجه به این حوزه شده‌اند. در نتیجه، جای تعجب نیست که بسیاری از کتاب‌های پرفروش، فیلم‌ها و موسیقی‌های عامه‌پسند، امروزه دارای مضامین دینی، معنوی و بهداشتی هستند.

دلیل سوم این علاقه‌مندی آن است که علم و پزشکی، آن‌گونه که در قرن نوزده و بیست وعده داده می‌شد، همه مشکلات بشریت را حل نکرده‌اند. هیچ‌کس نمی‌تواند پیشرفت‌های گسترده علمی و پزشکی را زیر سؤال ببرد. پیشرفت‌هایی که زندگی را آسان‌تر، رنج‌ها را تسکین، سلامت جسمی را تقویت و طول عمر را افزایش داده است، اما پیشرفت در دستیابی به معنا و هدف در زندگی، بهبود کیفیت روابط انسانی، دستیابی به آرامش و بهزیستی و القای ارزش‌های انسانی مانند سخاوت‌مندی، سپاس‌گزاری و بخشندگی بسیار ناکافی بوده است. به‌خودی‌خود، ناپسندگی ماده‌گرایی،^۳ عقل و علم کاملاً اثبات شده است؛ گویی ما یک گمشده داریم!

به‌جای آرمان‌شهر موعود، شاهد جنایات گسترده،

^۳. materialism

۱. علوم قرآن و حدیث، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران؛ m.salehi353@yahoo.com
۲. سلامت و رفاه اجتماعی، دانشکده سلامت و رفاه اجتماعی، دانشگاه علوم توان‌بخشی و سلامت اجتماعی، تهران، ایران؛ Es_aghapour@yahoo.com
۳. اداره کل فرهنگی، معاونت فرهنگی و دانشجویی، وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، تهران، ایران؛ m.parand353@gmail.com

جریان‌های مختلفی به هم پیوند خورده‌اند که دستاورد آن‌ها، پدیدار شدن ارتباطی مستحکم و پایدار میان دین / معنویت و سلامت، در حوزه علوم پزشکی بوده است.

جریان نخست، حجم فزاینده‌ای از تحقیقات است که دارای یافته‌های جذاب فراوان بوده و آشنایی با آن‌ها در حال گسترش است. موضوعی که پیش‌تر، به‌عنوان عامل «ضد تصدی‌گری»^۱ خوانده می‌شد، اکنون در برخی از مجلات برتر پزشکی و پژوهشی در جهان به رسمیت شناخته شده است و بنیادهای خصوصی، مؤسسات ملی بهداشت و بنیاد ملی علوم، هم‌اکنون از پژوهش‌های پیرامون دین / معنویت و سلامت پشتیبانی می‌کنند. با بالا رفتن علاقه به رابطه دین و سلامت، بسیاری از دانشجویان دکتری در رشته‌های مرتبط با سلامت، پایان‌نامه‌هایی را در رابطه با این موضوع نگاشته‌اند (ارلن، ۲۰۱۰).^۲ روندی که موجب می‌شود نسلی جدید از محققان روی کار بیایند و دین / معنویت و سلامت، نقطه مرکزی مطالعات علمی آن‌هاست.

دومین دلیل علاقه‌مندی کنونی، سرمایه‌گذاری عموم مردم در هر دو حوزه دین و سلامت است. در ایالات متحده و بسیاری از کشورهای دیگر جهان، بیشتر مردم مذهبی هستند و برای باورهایشان ارزش بسیاری قائل‌اند؛ همچنان که کاملاً به سلامت خود و عزیزان خود علاقه‌مند هستند. ترکیبی از این علایق که بر

^۱. anti-tenure

^۲. Erlan





مصرف مواد مخدر و الکل، زندان‌های پر از زندانی و تقریباً همه‌گیری بیماری‌های عاطفی، مانند افسردگی و اضطراب هستیم. گرسنگی، قحطی، جنگ و تروریسم واقعیت‌های موجود برای میلیون‌ها انسان است. پیشرفته‌ترین کشورهای جهان، میزان بالایی از چاقی را تجربه می‌کنند که سبب تشدید بیماری‌های متابولیک و قلبی-عروقی و افزایش سرسام‌آور و بی‌سابقه هزینه‌های خدمات درمانی شده است. بسیاری معتقدند که امروزه، در مقایسه با ۲۵ سال گذشته، فاصله بیشتری از آرمان‌شهر داریم.

دلیل چهارم، برای افزایش علاقه بیش‌تر به [ارتباط میان] دین/معنویت و سلامت، به دلیل افزایش بار فعالیت نظام خدمات درمانی برآمده از پیری جمعیت است. در ایالات متحده، هزینه‌های بیمه پزشکی سالمندان^۴ و بیمه پزشکی مستمندان^۵ با سرعتی غیرقابل‌تحمل در حال افزایش است. به‌رغم افزایش سریع میزان جمعیت سالخوردگان که تهدیدی برای کاهش منابع تأمین اجتماعی و خدمات درمانی محسوب می‌شوند، نرخ پس‌انداز شخصی همچنان پایین (حتی در اواسط این دهه در ۲۰۰۰ تا ۲۰۱۰ به نرخ منفی نیز رسیده است) و نرخ بدهکاری‌های اجتماعی و فردی بالاتر از همیشه است (Cosgrove-Mather, 2006). افزون بر این، تقریباً یک‌سوم آمریکایی‌ها بیمه درمانی ندارند و در خصوص کسانی که توانایی پرداخت هزینه بیمه خصوصی را دارند، حق بیمه دو برابر سریع‌تر از دستمزدها افزایش می‌یابد (فاکس^۶، ۲۰۰۴). از همه مهم‌تر، ساختارهای سنتی خانواده رو به زوال است؛ چنان‌که تیراندازی در مدارس بسیار رایج شده است. جوان و پیر هر دو نگران این هستند که در یک آینده نامعلوم، چه نقشی خواهند داشت!

امروزه، تلاش‌هایی برای اصلاحات درمانی و پوشش بیمه‌ای بیمه‌نشده‌گان صورت می‌گیرد، اما این تغییرات در مقایسه با تغییراتی که واقعاً نیاز است، بسیار ناچیز

است؛ چون باید بتوان از بروز بحران ناشی از رشد نیاز به خدمات درمانی و افزایش بدهی دولت در نظام سلامت که در طی بیست تا سی سال آینده به ناگزیر دامن‌گیر نظام سلامت خواهد شد، جلوگیری کرد.

دلیل پنجم این‌که، با توجه به هزینه‌های اقتصادی ارائه خدمات درمانی به جمعیت سالخورده، بر پیشگیری از بیماری و ارتقای سطح سلامتی فراوان تأکید شده است. جای تعجب نیست که وزارت بهداشت، درمان و خدمات انسانی ایالات متحده^۷ (DHHS) پیشگیری از بیماری را در اولویت اصلی قرار داده است. این موضوع در منشور این سازمان به نام مردم سالم^۸ ۲۰۲۰ قابل مشاهده است. افزایش کیفیت و طول عمر و رفع نابرابری‌های بهداشتی، از مهم‌ترین اهداف اصلی است. از آنجا که آموزه‌های دینی معمولاً به ارتقای سبک زندگی سالم می‌انجامد، محققان بهداشت عمومی رفته‌رفته به این موضوع توجه کرده‌اند.

این امر کاملاً صادق است؛ چون بیشتر اختلافات در حیطه سلامت، در جوامع آفریقایی - آمریکایی و اسپانیایی متمرکز است که سازمان‌های دینی، تأثیر بسزایی در آن دارند. (در چه مکان دیگری، مردم از همه رده‌های سنی، پیشینه‌های نژادی، طبقات اجتماعی و اقتصادی و سطح تحصیلات متفاوت به‌طور منظم گرد هم می‌آیند؟) در نتیجه، فعالیت‌های غربالگری بیماری و ارتقای سلامت در کلیساها و سایر اماکن دینی، به‌طور گسترده‌ای مورد تشویق قرار گرفته است.

دلیل ششم این است که توسعه سریع طب مکمل و جایگزین^۹ (CAM) کمک کرده است تا دین (و البته بیش‌تر «معنویت») در کانون توجه قرار گیرد. به دلیل سرخوردگی از درمان‌های غیرانسانی «آلوپاتی»^{۱۰}، فرصتی برای بسیاری از پزشکان طب جایگزین فراهم شده است که تماس‌های لمسی، رفتارهای انسانی و مراقبت مشفقانه را تجویز کنند که برای بیماران نیازمند

۷. the US Department of Health and Human Services

۸. Healthy People 2020

۹. complementary and alternative medicine

۱۰. allopathic medicine

۴. Medicare

۵. Medicaid

۶. Fox





مصیبت، به اعتقادات خود روی می‌آورند. واکنش‌ها را پس از وقایع آشفته‌کننده ۱۱ سپتامبر ۲۰۰۱ در نظر بگیرید. این زمانی بود که بسیاری از آمریکایی‌ها در ترس و بی‌اطمینانی غرق شدند و فهمیدند که شاید برای اولین بار در یک نسل است که مردم ایالات متحده، در معرض حمله قرار دارند و ممکن است در یک لحظه، زندگی یا سبک زندگی خود را از دست بدهند؛ همان‌گونه که برای هزاران نفر در نیویورک اتفاق افتاد. مردم چگونه با آن رویداد کنار آمدند؟ این پرسش در یک نظرسنجی تصادفی از مردم ایالات متحده که در هفته ۱۱ سپتامبر ۲۰۰۱ انجام شد، مطرح و در مجله پزشکی نیوانگلند^{۱۱} منتشر شد (شاستر^{۱۲} و دیگران، ۲۰۰۱). دو پاسخ مقابله‌ای متداول به این پرسش، «صحبت با دیگران» و «روی آوردن به دین» بود. دست‌کم نه نفر از هر ده نفر گزارش دادند که برای بازیابی احساس صلح و آرامش، به دین روی آورده‌اند.

بنابراین، علاقه به رویه‌های مربوط به سلامت دینی و معنوی در ایالات متحده در حال افزایش است و در دیگر کشورها نیز چه‌بسا محبوبیت بیشتری پیدا کند. البته در بسیاری از مناطق در حال توسعه در سراسر جهان، اعتقادات دین/معنویت همیشه اقدامی اساسی در حیطه سلامت بوده است و این عقاید، همچنان تأثیری عمده بر خدمات درمانی دارند. با این حال، آن‌ها به‌ندرت مورد مطالعه علمی قرار گرفته‌اند.

منبع:

-Koenig, Harold, Harold George Koenig, Dana King, and Verna B. Carson. *Handbook of religion and health*. Oup Usa, 2012.

۱۱. New England Journal of Medicine

۲۰. Schuster

و ناامید، حداقل تماس انسانی را که مستحق آن هستند، فراهم می‌آورد. اما این مراقبت‌ها با هزینه بالا و در ازای پرداخت جداگانه از سوی بیمار صورت می‌گیرد - که اثربخشی آن نیز اغلب اثبات نشده است (موری^{۱۳} و روبل^{۱۴}. ۱۹۹۲؛ آنجل^{۱۵}. کاسیرر^{۱۶} ۱۹۹۹؛ هافر^{۱۷} ۲۰۰۱). اعمال معنوی، به‌عنوان بخشی از معالجات طب جایگزین، سیری صعودی داشته‌اند، به‌ویژه پس از پژوهش بزرگ ملی که نشان داد دعا رایج‌ترین روش مورد استفاده آمریکایی‌ها برای درمان است. مطالعه‌ای در سال ۲۰۰۲ از سوی مرکز ملی آمار سلامت^{۱۸} و مرکز ملی پزشکی مکمل و جایگزین^{۱۹} انجام شد که نشان داد از بین ده روش درمانی معمول CAM در ایالات متحده، دعا کردن برای بهبودی، رایج‌ترین روش بود (۴۵.۲ درصد در دوازده ماه گذشته و ۵۵.۳ درصد در طول عمر) (پی.ام. بارنس^{۲۰} و دیگران، ۲۰۰۴).

هفتمین دلیل افزایش این علاقه که با موارد فوق نیز مرتبط است، اهمیت دین/معنویت، به‌عنوان یک رفتار مقابله‌ای است (پارگامنت، ۱۹۸۱). در این زمانه نابسامان، مطالعات کیفی بسیاری نشان می‌دهد که دین برای بسیاری از افراد منبعی از امید و پشتیبانی است. با وجود سکولاریزاسیون نظام آموزشی، نظام خدمات درمانی و رسانه‌ها، افراد زیادی همچنان پیرو دین و معنویت باقی مانده‌اند و برای تسلی یافتن در مواقع نیاز و به هنگام

۱۱. Murray

۱۲. Rubel

۱۳. Angell

۱۴. Kassirer

۱۵. Hoffer

۱۶. National Center for Health Statistics

۱۷. National Center for Complementary and Alternative Medicine

۱۸. P. M. Barnes

احکام سقط جنین (۲)

احمد مشکوری^۱

در شماره پیشین، درباره حرمت سقط جنین صحبت و گفته شد که همه مراجع تقلید سقط جنین را به طور کلی، ممنوع و حرام اعلام کرده‌اند، اما در موارد مجاز و برخی جزئیات آن‌ها اختلاف نظرهایی وجود دارد. در این شماره، به بررسی احکام سقط جنین پیش از ولوج روح می‌پردازیم.

۱- حکم سقط جنین ناخواسته

- سقط جنین، بعد از دمیده شدن روح در آن، مطلقاً جایز نیست و پیش از آن نیز جایز نیست. بلکه اگر حفظ جنین برای مادر ضرری یا مشقتی داشته باشد که نوعاً قابل تحمل نیست، سقط آن اشکالی ندارد (سیستانی. بی‌تا).

- ... ساقط کردن این فرزند جایز نیست (مکارم شیرازی. بی‌تا).

۲- حکم سقط جنین در اوایل بارداری

- پس از انعقاد نطفه، سقط جنین حرام است و موجب دیه می‌گردد (صافی گلپایگانی. بی‌تا).

- سقط جنین جایز نیست، مگر اینکه نگه داشتن آن برای مادر ضرری یا مشقت زیاد داشته باشد که در این صورت، سقط آن مادامی که ولوج روح نشده باشد مانعی ندارد (سیستانی. بی‌تا).

- از بین بردن نطفه بعد از استقرار آن در رحم و همچنین سقط جنین در هیچ‌یک از مراحل بعدی جایز نیست (خامنه‌ای. بی‌تا، س ۱۲۶۴).

۳- حکم سقط جنین به دلیل فقر و مشکلات اقتصادی

عموم مراجع تقلید در خصوص حرام و غیرمجاز بودن

سقط جنین به دلیل مشکلات اقتصادی اتفاق نظر دارند (خامنه‌ای. بی‌تا، س ۱۲۶۱؛ سیستانی. توضیح المسائل جامع، بی‌تا).

۴- حکم سقط جنین ناقص الخلقه

پرسش: آیا سقط عمدی جنینی که مطمئنیم یا احتمال می‌دهیم که معیوب و نارس متولد خواهد شد، در هر ماهی از بارداری باشد و دیه لازم پرداخت شود، مجاز است؟

پاسخ: اسقاط جنین حرام است، ولی هرگاه جنین در مراحل ابتدایی باشد، و به صورت انسان کامل درنیامده باشد (قبل از چهارماهگی و دمیده شدن روح)، و باقی ماندن جنین در آن حالت و سپس تولد ناقص آن به تصدیق اهل اطلاع متدین باعث عسر و حرج شدید برای پدر و مادر گردد، پایان دادن به حاملگی جایز است، و احتیاطاً باید دیه را بدهند... (مکارم شیرازی. بی‌تا، س ۲۶۲۵.۳).

پرسش: از نظر شرع، سقط جنینی که در شکم مادر است و مشخص شده که معلول است؛ در صورتی که زیر چهار ماه باشد چگونه است؟ اگر از چهار ماه بگذرد چگونه است؟

پاسخ: بعد از دمیدن روح حرام است و قبل از آن اگر حفظ جنین برای مادر ضرری یا حرجی باشد، سقط آن مانعی ندارد. (سیستانی. بی‌تا)

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





۵- حکم سقط جنین نامشروع

- سقط جنین حرام است؛ هرچند نتیجه زنا باشد (خامنه‌ای. بی‌تا، س ۱۲۶۷).

- جایز نیست (صافی گلپایگانی. بی‌تا).

پرسش: دختری از زنا حامله شده است که در صورت اطلاع خانواده، کشتن وی محتمل است. آیا می‌تواند سقط جنین کند؟ حکم دیده آن چیست؟

پرسش: در صورتی که واقعاً جان او در خطر باشد، و جنین به چهارماهگی نرسیده باشد، مجاز است سقط جنین کند، و دیده آن را به بیت‌المال بپردازد (مکارم شیرازی. بی‌تا، س ۲۶۲۵۰۲).

جمع‌بندی حکم سقط جنین پیش از ولوج روح

از مجموع فتاوی‌ای مراجع معظم تقلید چنین برمی‌آید که سقط جنین پیش از ولوج روح حرام و ممنوع است، اما در صورتی که ادامه بارداری به هر دلیل باعث عسر و حرج غیر قابل رفع، خطر جدی برای سلامتی مادر یا ضرر مهم و بسیار جدی شود، سقط جنین می‌تواند مجاز باشد، اما سقط جنین به دلیل بارداری ناخواسته، نامشروع بودن جنین و مشکلات اقتصادی و ... مجاز نیست. برخی مراجع معظم تقلید، تنها در صورتی که ادامه بارداری باعث خطر جانی برای مادر باشد سقط جنین را جایز می‌دانند.

منابع:

-خامنه‌ای. سیدعلی. قابل دسترسی در / <https://www.leader.ir/fa/book/11>

- حسینی سیستانی، سیدعلی. قابل دسترسی در - <https://www.sis-tani.org/persian/qa/0934>

- <https://www.sistani.org/persian/book/26578/6678/>

- صافی گلپایگانی، لطف‌الله. قابل دسترسی در <https://saafi.com/book/4850>

- مکارم شیرازی، ناصر. قابل دسترسی در / <https://makarem.ir/main.aspx?typeinfo=21&lid=0&catid=46943&mid=262491>

- <https://makarem.ir/ahkam/fa/home/istifta/262502/>

- <https://makarem.ir/ahkam/fa/home/istifta/262503/>

سقط جنین، پیش از ولوج روح حرام و ممنوع است، اما در صورتی که ادامه بارداری به هر دلیل باعث عسر و حرج غیر قابل رفع، خطر جدی برای سلامتی مادر یا ضرر مهم و بسیار جدی شود، سقط جنین می‌تواند مجاز باشد، اما سقط جنین به دلیل بارداری ناخواسته، نامشروع بودن جنین و مشکلات اقتصادی و ... مجاز نیست. برخی مراجع معظم تقلید، تنها در صورتی که ادامه بارداری باعث خطر جانی برای مادر باشد، سقط جنین را جایز می‌دانند.

ضرورت احیا و پذیرش بیماران اورژانس

حمید آسایش^۱
احمد مشکوری^۱
محسن رضایی آدریانی^۱



چکیده مورد

بیمار دیابتیک ۲۷ ساله با سابقه سکته مغزی در سال گذشته، در منزل خود تحت مراقبت است. نیمه چپ بدن بیمار فلج می‌باشد و کاملاً هوشیار است. وی امروز به دلیلی نامشخص، هوشیاری خود را از دست می‌دهد و بلافاصله پس از تماس خانواده، کارکنان اورژانس ۵۱۱ در زمانی مناسب بر بالین بیمار حاضر می‌شوند و به یکی از اعضای خانواده می‌گویند: «بیمار تقریباً فوت کرده است و ما به دلیل ایست قلبی و تنفسی، عملیات احیاء را انجام می‌دهیم» و پس از گذشت تقریباً سی دقیقه از شروع عملیات احیاء، ضربان قلب با ریتم سینوسی برقرار می‌شود و دقایقی بعد، تنفس خودبه‌خودی با سرعت چهار بار در دقیقه برقرار می‌شود. همچنان حمایت تنفسی ادامه می‌یابد و با همین وضعیت، بیمار به نزدیک‌ترین مرکز درمانی منتقل می‌شود. در بخش اورژانس، پزشک با ناراحتی بیان می‌دارد که چرا این بیمار بدون هماهنگی به این مرکز خصوصی آورده شده است و به دلیل نبود تخت مراقبت ویژه، امکان پذیرش وجود ندارد. پرسنل اورژانس نیز بیان می‌دارند که با توجه به قوانین، این بیمار باید به نزدیک‌ترین مرکز منتقل می‌شد و از پزشک و سوپروایزر می‌خواهند که بیمار را تحویل بگیرند. در این هنگام، متخصص داخلی کشیک بیمارستان بیمار را معاینه می‌کند و دستور تهیه امکانات مراقبت ویژه در بخش اورژانس را می‌دهد.

تحلیل مورد

ارتباط مناسب حرفه‌ای با بیمار و همراهان، از جمله وظایف کارکنان نظام سلامت است و همیشه باید احترام به شأن و منزلت انسان، سرلوحه انجام فعالیت حرفه‌ای باشد.

در شرایط فوریت که بیمار دچار ایست قلبی و تنفسی شده است، بلافاصله باید عملیات احیاء آغاز شود و اظهار نظر در خصوص اینکه بیمار فوت کرده است و اعلام آن به خانواده، یک رفتار غیر حرفه‌ای برشمرده می‌شود.

ممکن است کارشناسان فوریت‌های پیش بیمارستانی، از پیام‌های هشداردهنده با هدف آماده کردن بستگان برای شنیدن خبر ناگوار استفاده کنند، اما با وجود این، باید این کار را با مهارت و ارزیابی شرایط صحنه انجام دهند (Jones & Mains, 2018).

اغلب کارشناسان فوریت‌های پیش بیمارستانی، تمایلی به حضور خانواده در صحنه CPR ندارند، ولی در بیشتر موارد این مسئله خارج از کنترل آن‌هاست؛ بنابراین با تلاش و جدیت در انجام وظایف، می‌توانند پیام‌های متعددی به اعضای خانواده و ناظرین منتقل نمایند.

به نظر می‌رسد که جمله «بیمار تقریباً فوت کرده است و ما به دلیل ایست قلبی و تنفسی، عملیات احیاء را انجام می‌دهیم» با هدف گوشزد کردن وضعیت بحرانی بیمار و احتمال پایین اثربخشی اقدامات بیان شده باشد، ولی از سوی دیگر می‌تواند نشان‌دهنده بی‌میلی کارکنان برای انجام CPR باشد و با توجه به وجود برخی نگرش‌های منفی به غفلت‌های موجود در سیستم ارائه خدمات سلامت، حرفه‌مندان سلامت باید به‌رغم دشواری‌های متعدد ارائه خدمات، به‌ویژه در شرایط بحرانی، به نکات اختصاصی تعامل با خانواده بیماران توجه کنند.

عبارت «بیمار تقریباً فوت کرده است» مبهم و غیرعلمی است. فوت کردن تقریب ندارد. فرد یا زنده است یا فوت کرده است. باید عبارات و جملات ما برای بیمار و همراهان وی، دقیق و علمی و قابل فهم عموم جامعه باشد.

دادن خبر ناگوار، نیازمند مهارت‌های ارتباطی است و راهنماهایی نیز مانند SPIKES برای این کار وجود دارد که اغلب برای شرایط بیمارستانی و وجود زمان کافی طراحی شده است. لذا در شرایط بحرانی و خارج بیمارستانی، به دستورالعمل‌های اختصاصی نیاز داریم.

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



در شرایط فوریت، هدف اصلی انجام اقدامات حفظ‌کننده حیات است.

تعارض بین بخش‌های پیش بیمارستانی و بیمارستانی را کاهش دهد.

بدیهی است که قصور در انجام مراقبت‌های بیمار یادشده می‌تواند پیامدهای حقوقی قابل ملاحظه‌ای برای ارائه‌کنندگان خدمات سلامت به دنبال داشته باشد.

منابع:

- Mains MD, Jones C. Breaking bad news and managing family during an out-of-hospital cardiac arrest. *Journal of Paramedic Practice*. 2018 Jul 2;10(7):292-9.

- Parsa M, Bagheri A, Larijani B. Telling bad news and its various aspects. *Iranian Journal of Medical Ethics and History of Medicine*. 2011 Dec 10;4(6):1-4.

- Campbell I. Paramedic delivery of bad news: a novel dilemma during the COVID-19 crisis. *Journal of medical ethics*. 2021 Jan 1;47(1):16-9.

در برخی موارد، راهنمایی برای این شرایط ارائه شده است که نیازمند انطباق با شرایط فرهنگی و اجتماعی کشورند (Campbell ۲۰۲۱).

داشتن مهارت‌های عمومی ارتباطات اجتماعی، پیش‌نیاز استفاده درست از راهنماهای اختصاصی است (Parsa et al, ۲۰۱۱).

بر اساس اصول ارائه خدمات پزشکی پیش بیمارستانی و همچنین اهمیت زمان برای بیماران پس از احیاء قلبی ریوی، ضروری است بیمار بعد از CPR یا در حین انجام عملیات احیاء، به اولین مرکز درمانی منتقل شود و نیازی به هماهنگی نیست.

در مورد یادشده، پزشک اورژانس موظف است بیمار را پذیرش نماید و پس از انجام اقدامات ضروری، به انجام هماهنگی لازم برای ایجاد ظرفیت پذیرش بیمار در بخش مراقبت ویژه و یا انتقال بیمار به یک مرکز دارای ظرفیت اقدام نماید.

بر اساس دستورالعمل‌های ستاد هدایت بیماران، برای انتقال و پذیرش بیماران بعد از انجام احیای قلبی-ریوی مقرراتی وجود دارد که آگاهی از این مقررات کشوری و محلی می‌تواند ضمن کمک به ارائه خدمات بهتر،

در شرایط اورژانس، پزشک اورژانس موظف است بیمار را پذیرش کند و پس از انجام اقدامات ضروری، هماهنگی لازم برای ایجاد ظرفیت پذیرش بیمار در بخش مراقبت ویژه و یا انتقال بیمار به یک مرکز دارای ظرفیت را انجام دهد.



ویژگی‌های اخلاق لازم برای طبابت از منظر محمد بن زکریای رازی (۲)

مریم محسنی سیف آبادی^۱



در شماره پیشین، گفته شد که رازی به سلامت معنوی افراد، به ویژه اطباء، بسیار اهمیت می‌داد و معتقد بود که برای طبیب، برخورداری از سلامت معنوی بسیار مهم‌تر از سلامت جسمانی و حتی علم و تجربه اوست. از این رو، پیش از بررسی دانش نظری و عملی افراد در طب، باید سلامت معنوی آن‌ها مورد بررسی قرار گیرد و در صورت عدم تأیید آن، دیگر لزومی به بررسی حذاقت فرد در طب نظری و عملی نیست؛ چراکه آن فرد صلاحیت احراز جایگاه طبابت را ندارد (رازی، ۱۹۷۷: ۱۹-۲۰).

ویژگی‌های اخلاقی لازم برای متخصصان طب از نظر رازی، به سه دسته تقسیم شد و در مقاله پیشین، قسم یکم، یعنی ویژگی‌های اخلاقی عمومی لازم برای طبابت بیان شد و در این مقاله، قسم دوم، یعنی ویژگی‌های اخلاقی اختصاصی لازم برای طبابت و قسم سوم، ویژگی‌های اخلاقی لازم برای احراز جایگاه طبابت (آزمون اطباء)، مورد بررسی قرار می‌گیرد.

۲. ویژگی‌های اخلاقی اختصاصی لازم برای طبابت

در این بخش، مکتوبات رازی در زمینه ویژگی‌های اخلاقی اختصاصی‌ای که رعایت آن‌ها از ملزومات طبابت و طب عملی است، بررسی می‌شود.

رازی، رفتن به بیمارستان و معاینه بیماران تحت نظر یک طبیب برتر و یا مشورت با طبیبان دیگر را برای کسب تجربیات بالینی و عملی بیشتر، نه تنها برای محصلان طب، بلکه برای اطباء نیز لازم و ضروری می‌داند (رازی، ۱۴۰۸ ق: ۳۲۰-۳۲۱ و ۳۳۴-۳۳۶).

او با استناد به بقراط و جالینوس، پزشکان را از آزمایش درمان‌های جدید بر انسان‌ها منع می‌کند؛ چراکه انجام این اعمال بی‌پروا ممکن است سبب مرگ انسانی شوند (رازی، ۱۴۲۱ ق: ۱۱۲/۲۳؛ رازی، ۱۹۷۷ م: ۷۷-۸۰). از این رو، خود رازی درمان‌ها و داروهای جدید را پیش از انسان، بر حیوانات امتحان می‌کرد. او در کتاب «الطب المنصوری» در بخش مسمومیت‌ها، در جایی که از مسمومیت با جیوه سخن می‌گوید، بیان می‌کند که اگر جیوه طبیعی باشد، خوردن آن خیلی زیان‌بار نیست؛ چراکه او جیوه طبیعی را به میمونی می‌دهد و از حالات میمون متوجه می‌شود که خوردن آن خطر مرگ را ندارد و

تنها عارضه آن درد شکم است. در نتیجه، پس از اینکه از بی‌خطر بودن دارو مطمئن می‌شود، آن را به فرد مبتلا به انسداد مجاری مدفوع می‌دهد و او را درمان می‌کند (رازی، ۱۴۰۸ ق: ۳۶۸-۳۶۹).

پزشک، نه تنها باید توانایی تشخیص درمانی مناسب با خصوصیات جسمی فرد را داشته باشد، بلکه در تجویز دارو نیز باید بسیار دقت کند. او در کتاب «الطب الملوکی» آورده است: «مهما قَدَرْتَ أَنْ تُعَالِجَ بِالْأَعْذِيهِ فَلَا تُعَالِجَ بِالْأَدْوِيَةِ وَمَهْمَا قَدَرْتَ أَنْ تُعَالِجَ بِالْأَدْوِيَةِ الْمُمْرَدَةِ فَلَا تُعَالِجَ بِالْأَدْوِيَةِ الْمُرْكَبَةِ» (رازی، ۱۴۳۰ ق: ۱۰۰-۱۰۱)؛ تا می‌توانی با غذا درمان را به سامان برسانی، از دارو بهره‌مگیر و تا آنجا که می‌توانی با داروی مفرد درمان کنی، داروهای مرکب را به کار مبر!

محمد بن زکریا همچنین اطباء را از داروهای پلید، مانند خون یا فضولات حیوانات و درمان با سموم، به دلیل عوارض زیان‌بار آن منع می‌کند و از آن‌ها می‌خواهد که درباره سموم با کسی سخن نگویند و بگویند که در حد امکان، برای درمان چند بیماری از یک دارو استفاده کنند (رازی، ۱۹۷۷ م: ۴۶-۴۷) و مراقب باشند که در استفاده از داروهای مسکن و حتی سودمند زیاده‌روی نشود؛ چراکه ممکن است

۱. گروه تاریخ علوم پزشکی، دانشکده سلامت و دین، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران؛ mamohseni@muq.ac.ir



رازی معتقد است در صورتی که پزشک به خود و مهارت خود اعتماد کند و از توکل به خداوند غفلت ورزد، در درمان ناکام خواهد ماند.

در بلندمدت عوارض جبران ناپذیری، از جمله کوری و یا حتی مرگ را به دنبال داشته باشد (رازی، ۱۳۷۴: ۲۶/۲ و ۳۲).

همراهی و نظارت بر درمان بیمار را بر اطباء واجب می‌دانند و می‌گویند که پزشک باید در شرایط حساس مانند خون‌گیری، خوردن داروهای لینت‌آور و ... در کنار بیمار باشد تا به احوال او نظارت کند که مبادا دچار بیماری دیگری شود (رازی، ۱۹۷۷: ۶۸).

رازی خطاب به شاگرد خود می‌گوید که وقتی پزشک تمام موارد و ملاحظات را رعایت کرد، در آخر کار باید به خدا توکل کند؛ چراکه شفا و بهبود بیمار از سوی خداوند است و بس. رازی معتقد است در صورتی که پزشک به خود و مهارت خود اعتماد کند و از توکل بر خداوند غفلت ورزد، در درمان ناکام خواهد ماند (رازی، همان: ۳۸-۳۹).

۳. ویژگی‌های اخلاقی لازم برای احراز جایگاه طبابت

در زمینه آزمون اطباء، رازی سه مرحله را که گام به گام باید پیموده شود، طراحی کرده است. مرحله نخست: صلاحیت‌های ظاهری، اخلاقی و رفتاری؛ مرحله دوم: اشراف بر طب نظری و مرحله سوم: تبحر در طب عملی. اگر صلاحیت داوطلب در یک مرحله تأیید نمی‌شود، نمی‌توانست به مرحله بعدی وارد شود و شایسته احراز مقام پزشکی

شناخته نمی‌شد و نکته مهم اینجاست که افزون بر مرحله نخست، در مرحله دوم و سوم نیز طبیب باید به اصول اخلاقی مقید می‌بود و سلامت روحانی او در هر سه مرحله تأیید می‌شد.

رازی در مرحله نخست بیان می‌کند که آزمونگر، افزون بر بررسی صلاحیت‌های ظاهری، اخلاقی و رفتاری یادشده در بخش ویژگی‌های اخلاقی عمومی و اختصاصی اطباء، باید از احوالات حال و گذشته داوطلب نیز پرسش کند که آیا به دنبال یادگیری دانش پزشکی و کسب تجربیات بالینی زیر نظریک استاد حاذق بوده یا به امور دیگری اشتغال داشته است؟ آیا دوران فراغت خود را صرف یادگیری و مطالعه می‌کند و یا به تفریح و خوش‌گذرانی و باده‌گساری می‌پردازد و اگر معلوم شد که به جای مداومت در مطالعه و تجربه‌اندوزی و مراقبت از نفس به لهو و لعب و خوش‌گذرانی پرداخته است، دیگر نیازی به آزمودن اشراف او بر طب نظری و عملی نیست. پس از او روی‌گردان شوید که شایستگی اشتغال به حرفه پزشکی را ندارد (رازی، ۱۴۰۸ ق: ۲۳۵؛ رازی، ۱۹۷۷ م: ۱۹-۲۰). رازی معتقد است که افزون بر رمالان و بی‌سوادان پزشک‌نما، کسانی که به یادگیری پزشکی روی آورده‌اند، اما در کسب و ارتقای صلاحیت‌های علمی و عملی و ارتقای دانش نظری و عملی خود کوشا نیستند، مانند همان پزشک‌نمایان هستند و فرقی میان آن‌ها و دزدان و راهزنان نیست و شاید حتی بتوان گفت که بدتر از آن‌ها نیز هستند؛ چراکه این طبیبان افزون بر مال و دارایی افراد، گاه جان آن‌ها را نیز تلف می‌کنند و به یغما می‌برند (رازی، ۱۴۰۸ ق: ۳۲۰-۳۲۱ و ۳۳۴-).

از منظر رازی، هدف اصلی طبابت اصلاح بُعد روحانی است و اصلاح بُعد جسمانی، تنها وسیله برای رسیدن به این هدف اصلی است.





نیست؛ چراکه شایستگی طبابت را ندارد (رازی، ۱۴۰۸، ق: ۲۳۵) و اجازه طبابت به ابن طبیب‌نماها، نه تنها به تلف شدن مال و جان انسان‌ها می‌انجامد، بلکه مانع از رسیدن به هدف اصلی که همان اصلاح اخلاق نفس آدمی است، خواهد شد.

منابع:

- رازی، محمد بن زکریا (۱۹۷۷). اخلاق الطیب. تحقیق عبد اللطیف محمد العبد. قاهره: مکتبه دار التراث.
- _____ (۱۳۷۴). الحاوی فی الطب. حیدرآباد دکن: مجلس دائره المعارف العثمانیه
- _____ (۱۴۲۱). الحاوی فی الطب. تصحیح محمد اسماعیل. جلد ۲۳. بیروت: دار الکتب العلمیه.
- _____ (بی‌تا)، رسائل فلسفیه. جمع‌آوری و تصحیح کراوس. تهران: مکتبه المرتضویه.
- _____ (۶۳۶). الطب الروحانی. کتابخانه دانشگاه تهران. میکروفیلم شماره ۱۵۵۹.
- _____ (۱۴۳۰). الطب الملوکی. تصحیح محمدیاسر زکور. بیروت: دارالمنهاج.
- _____ (۱۴۰۸). المنصوری فی الطب. مصحح حازم بکری صدیقی. کویت: منشورات معهد المخطوطات العربیه المنظمه العربیه للتریبه و الثقافه و العلوم.

(۳۳۶). ازاین‌رو، از منظر رازی کسی که از سلامت روحانی و معنوی برخوردار نیست، شایستگی طبابت ندارد و اجازه طبابت به این فرد سبب تلف شدن مال و جان انسان‌ها می‌شود.

رازی در کتاب «السیره الفلسفیه» خود هدف اصلی از خلقت انسان را ارتقای بعد نفسانی و تشبه به خداوند می‌داند (رازی، بی‌تا: ۱۰۸) و در مقدمه کتاب «الطب الروحانی» بهترین راه برای نیل به این مقصود را «اصلاح اخلاق نفس» معرفی می‌کند (رازی، ۶۳۶: ۷۷). ازاین‌رو، از منظر رازی هدف اصلی طبابت، اصلاح بعد روحانی است و اصلاح بعد جسمانی تنها وسیله‌ای برای حصول به این هدف اصلی است. شاید به همین دلیل رازی طیبیان را از دادن داروهای پلید، مانند خون و فضولات به بیماران منع می‌کند (رازی، ۱۹۷۷، م: ۴۶-۴۷)؛ چراکه داروهای ناپاک شاید بتواند جسم را درمان کند، اما روح آدمی را تیره‌وتار می‌کند و یا به اطباء سفارش می‌کند که از نگاه به نامحرم (رازی، ۱۹۷۷، م: ۲۸-۲۹)، می‌گساری (رازی، ۱۹۷۷: ۶۵) و هرآن چه سلامت روحانی او و بیمار را خدشه‌دار می‌کند پرهیزند، حتی اگر سبب سلامت جسمانی فرد می‌شود.

سبک زندگی، صفات و ویژگی‌ها و حتی اعتقادات فردی و شخصی یک طیب، جنبه خصوصی ندارد و باید در خصوص زندگی شخصی فردی که به دنبال احراز جایگاه طبابت است، تحقیق شود و اگر معلوم شود که او به دنبال مال‌اندوزی است و یا به لهو و لعب و خوش‌گذرانی می‌پردازد، نیازی به آزمودن او



اخلاق پزشکی در رشته زنان و زایمان



کتاب «اخلاق پزشکی در رشته زنان و زایمان»، از سری انتشارات جدید کالج متخصصان زنان و زایمان آمریکا است که خانم دکتر میترا احمد سلطانی، آن را با زبان سلیس و روان به فارسی برگردانده است. این کتاب در سال ۱۳۹۰ از سوی انتشارات حقوقی در ۱۶۰ صفحه به چاپ رسیده است.

امروزه، با پیشرفت گسترده و چشمگیری که در زمینه‌های گوناگون و به‌ویژه در پزشکی صورت گرفته است، رشته‌هایی همچون پزشکی زنان و زایمان که بیشتر از بقیه تحت تأثیر این دستاوردهای نوین بوده و همچنین با جان مادر و کودک در ارتباط است، اهمیتی دوچندان یافته است. بنابراین، متخصصان این رشته ضمن آشنایی با اصول اخلاقی و حقوقی موجود، باید از ویژگی‌های اخلاقی خاصی بهره‌مند باشند. اخلاق پزشکی، به‌عنوان رشته‌ای نوپا در پزشکی زنان و زایمان، جایگاه رفیع و ویژه دارد و توجه به اصول چهارگانه آن، یعنی استقلال و خودمختاری بیمار، سودرسانی، زبان نرساندن و عدالت، بسیار بااهمیت است. همچنین، چهارچوبی استاندارد، دقیق و مطمئن برای قضاوت بالینی و تصمیم‌گیری در ابعاد اخلاقی را ارائه می‌دهد.

این کتاب، هشت فصل دارد که عبارت‌اند از:

بنیان‌های اخلاقی؛ رضایت آگاهانه؛ موضوعات اخلاقی در درخواست آزمایش و مشاوره؛ درخواست مشاوره؛ امتناع از درمان؛ فعالیت‌های ابتکاری؛ مالکیت صنعتی و دارو و منافع بیمار و در آخر، مسئولیت حرفه‌ای در آموزش زنان و زایمان.

شایان ذکر است که انتشار این‌گونه آثار و نگاه علمی و تخصصی به اخلاق پزشکی در رشته‌های مختلف، از برنامه‌های راهبردی و از اولویت‌های کاری مرکز تحقیقات اخلاق و حقوق پزشکی است.

زهرا علایی طباطبایی
دانشکده سلامت و دین

عاشق فرزانه



ای نور چشم من بیا دل را رها کن از هوا
گر عاشق فرزانه‌ای اندر ره جانانه‌ای
از گوشه گلخن برآ در ساحت گلشن درآ
کو مست جام و باده‌ای کودست از دل داده‌ای
کو عابد دیر و کنشت کو زاهد نیکو سرشت
دل را بدین گفتار ده تن را خوش اندر کار ده
آنی که نور مطلق است آنی که بود او حق است
آنی که می‌باشد عیان آنی که می‌باشد نهان
آنی که از دیو و پری آنی که هر خشک و تری
آنی که دل در دست اوست آنی که جانها مست اوست
آنی که دل آرام ازو آنی که دل را کام ازو
آنی که دل شیدای اوست آنی که دل جویای اوست
آنی که باشد آن او در خطه فرمان او
آنی که دریا موج اوست آنی که عالم فوج اوست
آن بینوایان را نوا آن دردمندان را دوا
آنی که جان جان بود هم جان و هم جانان بود
آنی که دریادش حسن شسته دل و دست و دهن

بینی همه نور خدا یابی به اوجت ارتقا
ور از همه بیگانه‌ای بنیوش حرف آشنا
آن ساحت گلشن هلا باشد دیار یار ما
کو یک تن آزاده‌ای بیند بقا اندر بقا
بیند بهشت اندر بهشت بیند صفا اندر صفا
خود را به دست یار ده بگسل ز دیگر یارها
آنی که از او مشتق است از ابتدا تا انتها
آنی که می‌باشد جهان آئینه آن دلربا
هر مسلمی و کافری باشد به ذات او گوا
آنی که هستی هست اوست آنی که مهر است و وفا
آنی که دل را نام ازو آنی که ذکره شفا
در صحن دل غوغای اوست آنی که اسمه دوا
شیدا و سرگردان او جان و تن و ارض و سما
برترز فکرت اوج اوست فکرت در او باشد خطا
آنی که روح است و رجا عین سخا محض عطا
معشوق انس و جان بود سلطان کلّ ماسوا
تا آمده اندر سخن حرفی نموده برملا





پیام سلامت و دین (۲۲)

شرط لازم تعالی معنوی : انتفاع بهینه
درون دادها

آنچه می بینیم

آنچه می شنویم

آنچه می خوانیم

آنچه می خوریم

...

در تعیین جایگاه معنوی ما نقش به سزایی دارند.