



کتابچه خلاصه مقالات

چهارمین همایش بین المللی سیره نبوی (ص) در طب

آبان ماه ۹۸

سالن های همایش مجموعه فرهنگی ورزشی ولایت

دانشگاه علوم پزشکی شیراز

گزیده‌ای از بیانات مرجع عالیقدر جهان تشیع حضرت آیت الله جوادی آملی در دیدار با دست اندر کاران کنگره بین المللی سیره نبوی (ص) در طب - آبان ماه ۱۳۹۸؛ قم

أعوذ بالله من الشيطان الرجيم

بسم الله الرحمن الرحيم

«الحمد لله رب العالمين و صلى الله على جميع الأنبياء و المرسلين و الأئمة الهداة المهديين سيما خاتم الأنبياء و خاتم الأوصياء عليهما آلاف التحية و الثناء بهم نتولى و من أعدائهم نترء إلى الله».

مقدم شما اندیشوران، پزشکان و اطباءى گرانقدر ایران اسلامی را ارج می‌نهیم و سعی بلیغ چندین ساله شما در جشنواره‌ها و همچنین در تبیین سیره نبوی در طب را ارج می‌نهیم و از ذات اقدس الهی مسئلت می‌کنیم که آن سعی بلیغ را مشکور ولیّ عصر (ارواحنا فداه) قرار بدهد و توفیق ارائه خدمات برتر و بهتر را هم به همه شما بزرگواران مرحمت کند.

مستحضرید که در جشنواره‌های قبلی و همچنین در تبیین سیره نبوی در سال‌های گذشته این مسئله مطرح شد که قرآن تنها برای تأمین نیازهای بشر نیامده است بلکه جنبه ملکوتی آن را هم در نظر دارد. انسان یک حریم شخصی دارد که این حریم شخصی مغفول است برای خود انسان‌ها و یک حریم اجتماعی دارد که حریم زندگی است. حریم شخصی انسان این است که انسان یک موجود ابدی است، «تا» و «حتی» و «إلی» و «متی» در زندگی او نیست. انسان یک موجودی است که مرگ را می‌میراند نه بمیرد، با مُردن از پوست به در می‌آید نه بپوسد و انسان نظیر یک دسته شلغم یا تُرب نیست که برود زیر خاک و بپوسد، با مُردن از پوست به در می‌آید و انسان هست که هست که هست که هست، آسمان‌ها و زمین ویران می‌شوند، کوه‌ها ویران می‌شوند و انسان هست. اگر ابدیت با انسان پیوند خورده است انسان یک موجود ثابت است نه ساکن. اگر ساکن باشد خسته می‌شود فرسوده می‌شود ولی اگر ثابت باشد از نبش زمان و زمین منزّه است نه زمانی است و نه زمینی لذا خسته نمی‌شود. سرّ اینکه در بهشت خستگی نیست این است که انسان در آنجا ثابت است نه ساکن. شما می‌توانید برای این سیاه‌چاله‌های آسمان، ستاره‌های آسمان، ثابت و سیّار سال و ماه قرار بدهید اما وقتی از مسئله طبیعی بالاتر آمدید به ریاضی رسیدید که تازه ریاضی سقف این گونه از علوم است و سکوی پرواز متافیزیک و علوم الهی است؛ یعنی همان اندازه که ریاضی ملکه علوم تجربی است مملوک علوم فلسفی است، ریاضی کجا فلسفه کجا! تمام موضوعات و مبادی و مبانی ریاضی را فلسفه تأمین می‌کند. تازه وقتی به بخش ریاضی رسیدید می‌بینید ریاضی منزّه از زمان و زمین است هرگز نمی‌شود سؤال کرد که دو تا چهار تا چند سالش است اما می‌شود سؤال کرد که چند میلیارد سال بر زمان گذشته بر آسمان گذشته بر زمین گذشته. او ملکه علوم تجربی است یعنی مملوک علوم فلسفی

است و قرآن کریم به آن بخش فلسفی هم پیامد و پیام‌های جدی دارد که برگزاری جشنواره‌ها و یا جلسات بین‌المللی شما در سیره طبّ نبوی راجع به این بخش ملکوتی است.

مطلب دیگر این است که مرحوم شیخ مفید (رضوان الله تعالی علیه) از وجود مبارک امام صادق (سلام الله علیه) نقل کرد که «مَنْ قَالَ لَا إِلَهَ إِلَّا اللَّهُ فَلَنْ يَلِجَ مَلَكُوتَ السَّمَاءِ حَتَّى يُتِمَّ قَوْلَهُ بِعَمَلٍ صَالِحٍ»^۱ دین آمده که ما را وارد دروازه ملکوت بکند یعنی با فرشته‌ها هماهنگ بکند. اگر دیگران گفتند:

تو فرشته شوی ار جهد کنی از پی آنک * * * برگ توتست که گشتست به تدریج اطلس^۲

که حرف جناب حکیم سنایی است این است. اینکه می‌بینید مولوی برای سنایی این همه حرمت قائل است با اینکه خودش یک شخصیتی است برای اینکه او تقریباً یک قرن قبل از مولوی بود حکیم نامور بود. آن بزرگوار آن حکیم نامور یعنی جناب حکیم سنایی می‌گوید الآن گران‌ترین فرش روی زمین ابریشم است از اطلس و پرنیان و حریر که:

سه نگردد بریشم ار او را * * * پرنیان خوانی و حریر و پرند^۳

گران‌ترین فرش روی زمین ابریشم است و این ابریشم محصول کار یک کرمی است که به تعبیر حکیم سنایی رفته درس خوانده و گرنه این برگ توت را در سطل زباله می‌ریختند. اگر کسی برود درس یعنی درس! حالا یا حوزه یا دانشگاه درس بخواند و عالم بشود محصول کار او می‌شود اطلس. حرف حکیم سنایی این است که چرا درس نمی‌خوانی؟! چرا حوزوی نمی‌شوی؟! چرا دانشگاهی نمی‌شوی؟! یا اینجا یا آنجا:

تو فرشته شوی ار جهد کنی از پی آنک * * * برگ توتست که گشتست به تدریج اطلس

اگر یک برگ توت می‌شود گران‌ترین فرش جهان، چرا ما فرشته نشویم؟! دین آمده ما را فرشته کند و اگر این خون‌های پاک شهدا اثر بخش بود چه اینکه باید باشد و این کشور فرشته می‌شد و ما حقّ امام و شهداء و انقلاب و نظام را رعایت می‌کردیم، کشور ما نه اختلاسی داشت نه نجومی و نه این فراحت‌هایی که شما روز از نو مشاهده می‌کنید.

در قرآن کریم به ما فرمودند به اینکه شما اگر چنانچه بخواهید وارد ملکوت بشوید طبق بیان نورانی امام صادق باید عمل صالح را کنار آن عقیده صائب داشته باشید، باید فرشته‌منش باشید. در ادب دینی ما که مثلاً زیارت اربعین و غیر اربعین، زیارت وارث و غیر وارث که الآن کشور به برکت این زیارت نورانی شد در پیشگاه شهدای اسلام عرض می‌کنیم: «طِبَّتُمْ وَ طَابَتْ الْأَرْضُ الَّتِي فِيهَا دُفِنْتُمْ»^۴ شما طیب و طاهر شدید و کشوری که خون شما در آن کشور بریزد آن کشور

۱. الأملی (للمفید)، النص، ص ۱۸۴.

۲. سنایی، قصاید، قصیده ۹۰.

۳. هاتف اصفهانی، دیوان اشعار، ترجیع بند (که یکی هست و هیچ نیست جز او).

۴. مصباح المتعبد، ج ۲، ص ۷۲۳.

طیب و طاهر است، این مکتب ماست که عرض ارادت می‌کنیم به شهدا «طِبْتُمْ وَ طَابَتْ الْأَرْضُ الَّتِي فِيهَا دُفِنْتُمْ» این اصل اول است.

مستحضرید آنچه که قرآن فرمود، ائمه اطهار که عدل قرآن هستند تبیین کردند، آنچه که ائمه اطهار فرمودند سند قرآنی دارد. قرآن فرمود کشوری که در آن شهید بیارامد آن کشور پاک است. مستحضرید باران تگرگ برف اینها آن قدرت را ندارند که پلیدی اخلاقی را پاک کنند آنها فقط خون را پاک می‌کنند و امثال خون از آلودگی‌های دیگر. باران آن عرضه را ندارد که اختلاس را پاک کند آن هنر را ندارد، جهل را پاک کند نمی‌تواند، بخل را، خیانت را، خلاف را پاک کند آن از باران بر نمی‌آید آنچه که از باران بر می‌آید همین تطهیر ظاهری است که خون و امثال خون را پاک کند اما خون شهید آن قدر قدرت دارد که همه اینها را پاک می‌کند اختلاس، خیانت، خلاف، دروغ، بی‌عفاف، بی‌حجابی را. در زیارت این ذوات قدسی می‌خوانیم: «طِبْتُمْ وَ طَابَتْ الْأَرْضُ الَّتِي فِيهَا دُفِنْتُمْ»؛ این صغری، قرآن کریم هم کبرای آن را بیان می‌کند که (وَ الْبَلَدُ الطَّيِّبُ يَخْرِجُ نَبَاتَهُ بِإِذْنِ رَبِّهِ)^۵؛ کشوری که با خون شهید پاک شد باید میوه بدهد، بهترین میوه عقل و عدل است که میوه فرشته شدن است، چرا ما فرشته نشویم؟! اگر دین به ما می‌گوید هر جا مطلب علمی است مکتب علمی است پیشاپیش فرشته‌ها می‌روند فرآشی می‌کنند و پرها را پهن می‌کنند تا روی بال فرشته‌ها زن و مرد بنشینند،^۶ چرا ما فرشته نشویم؟! چرا هنوز این کشور گرفتار بیماری‌هایی باشد؟!

اگر شما بزرگواران درباره طب نبوی سخن می‌گویید که طبّ او قرآنی است چون اخلاق او قرآنی است. اخلاق جامع است هم طبّ ظاهری هم طبّ باطنی هم احکام شخصی هم فقهی هم اصولی هم اعتقادی، همه اینها «خُلِقَ الْقُرْآنُ» است. این خُلُقِ قرآن ادب و کرامت را به همراه دارد. صدر الدین قونوی در آن اربعین خود می‌گوید وجود مبارک رسول گرامی (علیه و علی آله آلاف التحية و الثناء) وقتی با کسی حرف می‌زد با مردم حرف می‌زد با مخاطبی حرف می‌زد با تمام رخ او را نگاه می‌کرد نه اینکه نیمرخ او را نگاه کند نیمرخ متوجه دوربین باشد و مانند آن، احترامی که پیغمبر برای انسان قائل بود تمام رخ نگاه می‌کرد؛^۷ این کرامت است این ادب است. خُلُقِ او قرآن باشد طبّ او هم قرآن است؛ منتها قرآن آن قدر لطیف و شیرین سخن می‌گوید که مرزهای انسان و حیوان را از هم جدا می‌کند، مرز بدن و روح را جدا می‌کند. درباره غسل وقتی سخن می‌گوید، نمی‌گوید غسل آن بیماری‌های عقلی شما را یا بیماری‌های قلبی شما را شفا می‌دهد، فرمود: (يَخْرِجُ مِنْ بَطُونِهَا شَرَابٌ مُخْتَلِفٌ أَلْوَانُهُ فِيهِ شِفَاءٌ لِلنَّاسِ)^۸؛ اما وقتی درباره قرآن سخن می‌گوید (قَدْ جَاءَكُمْ

^۵. سوره اعراف، آیه ۵۸.

^۶. الکافی (ط - الاسلامیة)، ج ۱، ص ۳۴؛ «إِنَّ الْمَلَائِكَةَ لَتَضَعُ أُجْنِحَتَهَا لِطَالِبِ الْعِلْمِ».

^۷. ر.ک: شرح الأربعین حدیث (قونوی)، ص ۱۶۳.

^۸. سوره نحل، آیه ۶۹.

مَوْعِظَةً مِّن رَّبِّكُمْ وَ شِفَاءً لِّمَا فِي الصُّدُورِ)^۹ آن بیماری‌های قلبی و عقلی را قرآن نجات می‌دهد، این چکار به عمل دارد؟! غسل شفاء دارد اما برای بدن، قرآن شفا دارد برای جان و برای روح؛ آن‌گاه بیماری‌های روح را می‌شمارد می‌فرماید به اینکه آن کسی که خودش همسر دارد اما با این وجود درباره دیگری طمع می‌کند او مریض است. در سوره مبارکه «احزاب» فرمود: (فَلَا تَخْضَعْنَ بِالْقَوْلِ فَيَطْمَعَ الَّذِي فِي قَلْبِهِ مَرَضٌ وَقُلْنَ قَوْلًا مَّعْرُوفًا)^{۱۰} به همسران پیامبر دستور داد وقتی زنی خواست با مردی حرف بزند آهنگین حرف نزنند مردانه حرف بزنند زیرا آن مردی که قلبش مریض است طمع می‌کند؛ معلوم می‌شود اگر کسی عقیف نبود با عفت نبود با ادب نبود، مرضِ قلب دارد و اگر کسی گرفتار سیاست‌زدگی بود نفوذی غرب بود آن را در سوره مبارکه «مائده» فرمود این شخص مرض سیاسی دارد: (فَتَرَى الَّذِينَ فِي قُلُوبِهِمْ مَرَضٌ يُسَارِعُونَ فِيهِمْ يَقُولُونَ نَخْشَى أَنْ تُصِيبَنَا دَائِرَةٌ فَعَسَى اللَّهُ أَنْ يَأْتِيَ بِالْفَتْحِ أَوْ أَمْرٍ مِنْ عِنْدِهِ فَيُصْبِحُوا عَلَى مَا أَسْرُوا فِي أَنْفُسِهِمْ نَادِمِينَ)^{۱۱} فرمود یک عده ستون پنجم بیگانگان اند نفوذی‌اند تا یک حادثه تلخی در داخله کشور انجام می‌شود فوراً تلفن اطلاع به بیگانه؛ فرمود آن کسی که ارتباطش با بیگانه است قلب او مریض است این مرض سیاسی است این را که طب ظاهری درمان نمی‌کند.

مستحضرید اولین وظیفه ما این است که طب را به حد بیطاری تنزل ندهیم! طبّ، طبّ است و بیطاری، بیطاری است. طبّ آن است که هم با روح کار داشته باشد و جواب و فتوا را از آزمایشگاه موش نگیرد، بلکه بدن اگر بیمار شد آن آزمایشگاه جواب می‌دهد؛ اما این آیاتی که قرآن کریم دارد اینها مریض‌اند درمان این گونه از بیماری‌ها را آزمایشگاه موش جواب نمی‌دهد. فرمود آن کسی که به کشور خود خیانت می‌کند مریض است، آن کسی که به بیگانه نامحرم طمع می‌کند مریض است، آن کسی که امنیت و امانت مملکت را در خطر می‌اندازد مریض است: (لَّئِنْ لَمْ يَنْتَهِ الْمُنَافِقُونَ وَالَّذِينَ فِي قُلُوبِهِمْ مَرَضٌ وَالْمُرْجِفُونَ فِي الْمَدِينَةِ)^{۱۲} آنها که اراجیف پخش می‌کنند با بیماران همتان هم‌اند. «مرجف» از همین «رجفه» است. اراجیف که می‌گویند آن خبرهای لرزان که پایه ندارد را می‌گویند اراجیف، «رجفه» یعنی لرزه. در سوره «احزاب» فرمود یک عده مرجف‌اند یعنی اراجیف پخش می‌کنند، اینها با کسانی که قلبشان مریض است یک پیوند ناگسستنی بدی دارند این بیماری‌ها که آزمایشگاه موش جواب نمی‌دهد، این بیماری‌ها را فقط و فقط سیره نبوی جواب می‌دهد فقط قرآن کریم جواب می‌دهد فقط عترت طاهرین جواب می‌دهند که این همایش پُربرتک علمی شما بزرگواران برکات فراوانی چندین ساله داشت و دارد و باید امیدوار بود که اینها را تقویت بکنیم - إن شاء الله الرحمن - هم عزیزانی که در سراسر جهان اسلام و کشور ایران در تلاش و کوشش‌اند که جشنواره‌های پزشکی داشته باشند در علم روحانی و اخلاق،

^۹. سوره یونس، آیه ۵۷.^{۱۰}. سوره احزاب، آیه ۳۲.^{۱۱}. سوره مائده، آیه ۳۲.^{۱۲}. سوره احزاب، آیه ۶۰.

قرآن و عترت فتوای آنها را بگیرند هم بزرگوارانی که سیره نبوی را تعقیب می کنند طب نبوی را چون «طَبَّه الْقُرْآن» چه اینکه «اخلاقه القرآن». وظیفه ما این است که قرآن کریم فرمود: **(وَ الْبَلَدُ الطَّيِّبُ يَخْرِجُ نَبَاتَهُ يَذْنِ رَبُّهُ)**، از این صغری و کبری زیباتر و دلپذیرتر کجا دارید؟! صغری را روایات دارد که کشوری که خون داد پاک است، کبری را قرآن بیان می کند کشور پاک باید میوه پاک بدهد **«طِبَّتُمْ وَ طَابَتِ الْأَرْضُ الَّتِي فِيهَا دُفِنْتُمْ»** درباره شهداست. خون آن عرضه را دارد که استکبار را از پا دریاورد، اخلاق را تصحیح کند، رذالت های اخلاقی را رومیزی و زیرمیزی را درمان کند این غده های بد اختلاس را درمان کند، خون این عرضه را دارد منتها به دست ماست.

شیراز شما بزرگواران که شهدای بزرگی از دستغیب ها و سایر عزیزان و جوانان داد شده طیب و طاهر، ما اینها را باور داریم، ما این زیارت نامه ها را باور داریم **«طِبَّتُمْ وَ طَابَتِ الْأَرْضُ الَّتِي فِيهَا دُفِنْتُمْ»**، از آن طرف خدا هم در قرآن فرمود **(وَ الْبَلَدُ الطَّيِّبُ يَخْرِجُ نَبَاتَهُ يَذْنِ رَبُّهُ)** کشوری که خون داد و طیب و طاهر شد میوه طیب و طاهر می خواهد میوه طیب و طاهر عقل و عدل است. خدا را شاکر باشید که به دست شما این درخت ها دارد آبیاری می شود، این میوه ها دارد گسترش پیدا می کند و عرضه می کنید به جوامع بشری.

من مجدداً مقدم همه شما را گرامی می دارم. از ذات اقدس الهی مسئلت می کنیم از همه برادران و خواهرانی که در تبیین سیره نبوی (علیه و علی آله آلاف التحية و الثناء) در طبّ مقالی یا مقالتی ارائه کردند خدا به احسن وجه بپذیرد! و همه ما را بهره مند از آن خدمات عالمانه شما محققان بفرماید و از ذات اقدس الهی مسئلت می کنیم امر فرج ولیّ اش را تسریع بفرماید!

نظام ما رهبر ما مراجع ما دولت و ملت و مملکت ما را در سایه ولیّ اش حفظ بفرماید!

روح مطهر امام راحل و شهدا را با اولیای الهی محشور بفرماید!

خطر بیگانگان را به آنها برگرداند!

اقتصاد مملکت امنیت مملکت امانت مملکت آسایش مملکت آرامش مملکت، خوشبختی و خوشوقتی جوانان مملکت را

به بهترین وجه تأمین بفرماید و این ادعیه را در حق همه علاقمندان قرآن و عترت مستجاب بفرماید!

«غفر الله لنا و لكم و السلام عليكم و رحمه الله و بركاته»

پیام مرجع عالیقدر جهان تشیع حضرت آیت الله العظمی مکارم شیرازی به

چهارمین کنگره بین المللی سیره نبوی^(ص) در طب

بسم الله الرحمن الرحيم

تشکیل این کنگره مبارک را که هدف مهمی دنبال می کند، به همه شما عزیزان، برادران و خواهران و همچنین دست اندرکاران تبریک عرض می کنم و امیدوارم نتایج مطلوبی از آن عائد جامعه پزشکی ما بشود. حقیقت این است که سلسله کنگره های سیره نبوی در طب، فرصت مغتنمی است تا دانشجویان، طلاب، اساتید حوزه و دانشگاه و متولیان امر سلامت، حوزه و آموزش و پرورش در کنار یکدیگر به هم اندیشی در خصوص حفظ و ارتقای سلامت، نفس و بدن و برنامه ریزی چشم انداز تمدن اسلامی بپردازند. امید است در این نوبت که کنگره با الگوی هم اندیشی و نظریه پردازی جهت ارتقای سند الگوی پیشرفت طراحی شده است با بکارگیری آموزه های قرآن و عترت شاهد جوشش جدید در ارتقای مبانی نظام سلامت، پزشکی و آموزش های مربوطه در جهت خدمت رسانی به ملت شریف و بزرگوار ایران باشد. از درگاه خداوند مَنّان توفیقات روزافزون همه شرکت کنندگان و برگزار کنندگان چهارمین همایش سیره نبوی در طب در شیراز را مسئلت دارم.

والسلام علیکم و رحمه الله و برکاته

ناصر مکارم شیرازی

۱۳۹۸/۸/۲۵

پیام وزیر محترم بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به چهارمین کنگره بین المللی سیره

نبوی (ص) در طب-آبان ماه ۱۳۹۸

بسم الله الرحمن الرحيم

لقد كان لكم في رسول الله اسوه حسن لمن كان يرجو الله. و اليوم الاخر و ذكرا... كثيرا

کرشمه تو شرابی به عاشقان پیمود / که علم بی خبر افتاد و عقل بی حس شد

چالش های فراوی دنیای پزشکی امروز منجر به حرکت دانشمندان به سوی پارادایم های علمی گردیده است. در این مسیر، با توجه به سابقه طولانی و برجسته علوم پزشکی در ایران اسلامی، دانشمندان حوزه پزشکی می توانند حرف های زیادی برای گفتن داشته باشند. ساز و کار حکیمانه پزشکی تاریخی ایران همراه با توجه ویژه به سلامت نفس و بدن و انجام مراقبت های معنوی که مجموعاً در چارچوب حکمت پزشکی می گنجد از جمله رویکردهایی است که جای خالی آن در گفتمان امروز پزشکی به چشم می آید. کاری که سمینار سیره نبوی (ص) در طب می تواند گامی بلند در این راستا بردارد. توسعه و کاربرست علوم بین رشته ای انسانی و تجربی، توجه ویژه به مراقبت متعالی با تمرکز بر آموزه های اخلاقی نبی اکرم (ص) از جمله موضوعات مهمی است که دانشگاه های علوم پزشکی باید به آن بپردازند؛ چرا که فضای گفتمان های آزاد اندیشی در این موضوعات می تواند راه را بر طراحی و توسعه و اجرای سند الگوی اسلامی پیشرفت در علوم پزشکی هموار کند.

شیراز که بی شک زادگاه فرهنگی اندیشه حکمی و خاستگاه تاریخی حکمت متعالیه است امروز به عنوان پاسدار فرهنگ و ادب شاهد رویدادی بزرگ در حوزه پزشکی نشأت گرفته از حکمت اسلامی است. امیدوارم مباحث مطرح شده در این همایش به حول و قوه الهی گامی جدی برای گسترش و پیشرفت اهداف متعالی سیره رسول... در چارچوب پزشکی آینده به کار برده شود.

دکتر سعید نمکی

وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

رئیس عالی همایش: دکتر محمد هادی ایمانیه

رئیس همایش: حجت الاسلام و المسلمین دکتر عبد الرضا محمودی

دبیر علمی همایش: دکتر محمود نجابت

رئیس شورای سیاستگذاری همایش: دکتر عبدالعلی محقق زاده

دبیر اجرایی همایش: دکتر جمال سروری

دبیران جوان همایش: دکتر امید آسمانی، دکتر احمد غلامی، دکتر مصطفی رضایی

اعضا و همکاران کمیته اجرایی چهارمین همایش سیره نبوی در طب به ترتیب حروف الفبا:

خانم ملیکا ارژنگ زاده، خانم زهرا ابراهیمی، خانم سارا ایمان، خانم مهدیه آردانه، آقای دکتر امید آسمانی، آقای دکتر اکبر اجرائی، آقای مسعود اسماعیلی، خانم اکرم اولیایی، خانم پرمیدا امین زاده، آقای علی برزگر، آقای داوود بهمن پور، آقای مجتبی پرنیان، خانم افسانه پیرویان، آقای دکتر وحید تفضلی، خانم مرضیه جوکار، آقای محمد جلالی، آقای محمد جعفری، خانم زهرا جعفری، آقای علیرضا حق شناس، خانم زهرا حسینی، آقای دکتر مجتبی حیدری، آقای علیرضا حیدری، خانم فاطمه حیدری، خانم ندا دخ، خانم مژگان دهقان خلیلی، خانم فاطمه دهقانی، خانم محبوبه دهقانی، آقای نوروز علی دهداری، آقای حجت الاسلام علی اصغر دیمی، آقای دکتر مصطفی رضایی، خانم مهدیه ذوالفقاری، خانم خاتمه رو تخی، آقای محراب رجبی، خانم آیدا رستگاریان جهرمی، خانم دکتر رویوران، خانم رقیه زارع، خانم فاطمه زارع، خانم معصومه زارعی، خانم معصومه فیروزی، آقای جلیل قدرتی، آقای دکتر جمال سروری، آقای دکتر محمد سعیدی، آقای دکتر محمدرضا سمائی، خانم ساناز شاه کرمی، آقای عباس صادق فرد، خانم زینب عادل مند، خانم ساناز عبدالهی، آقای دکتر احمد غلامی، آقای دکتر حجت الاسلام کراری، آقای رضا مشفق نیا، آقای علیرضا مبردی، آقای غلامرضا مجیدپور شیرازی، آقای دکتر عبدالعلی محقق زاده، آقای دکتر عبدالرضا محمودی، آقای دکتر غلامحسین مهتابی، خانم فائزه مرزوقی، خانم فاطمه مظفری، آقای دکتر محمود نجابت، آقای دکتر مجید نیمروزی، آقای علی نیری، آقای علی اصغر هوشمند سروستانی، خانم فاطمه یقطین، خانم الهه یوسفی، آقای سینا یوسفی

اعضا کمیته علمی چهارمین همایش سیره نبوی در طب به ترتیب حروف الفبا:

آقای دکتر امید آسمانی، خانم دکتر صدیقه ابراهیمی، آقای دکتر مهدی پاسالار، آقای محمد جواد تقی پور، خانم سارا تکلو، خانم پریسا جواد، آقای محمد حسن نژاد، آقای دکتر جعفر حسن زاده، آقای دکتر مجتبی حیدری، آقای دکتر سعید روا، آقای دکتر مصطفی رضایی، آقای دکتر محمدجواد سلیمانپور، آقای دکتر محمدرضا سمایی، خانم مینا شفیعی، خانم دکتر شمسایی، خانم دکتر مدینه صدیق، آقای علی عاملی، آقای دکتر احمد غلامی، آقای دکتر عبدالله غلامی، آقای علیرضا فاضل، آقای رضا فروتن، خانم افروز فیلی، آقای احسان قادریور، آقای دکتر محمدحسین کاوه، آقای دکتر عبدالعلی محقق زاده، آقای حجت الاسلام دکتر عبدالرضا محمودی، آقای ایمان معزی، آقای دکتر بهادر مهرکی، خانم دکتر شقایق مهدوی، آقای دکتر محمود نجابت، آقای دکتر مجید نیمروزی، آقای داریوش نداف فرد، خانم زهرا هاشمی

دبیر علمی بخش دانشجویی همایش: جناب آقای مهدی روانخواه

دبیر اجرایی بخش دانشجویی همایش: سرکار خانم مهدیه سادات سیدی

اعضا کمیته علمی و اجرایی در بخش دانشجویی چهارمین همایش سیره نبوی در طب به ترتیب حروف الفبا:

خانم مهدیه آردانه، خانم زهرا ابراهیمی، خانم ملیکا ارژنگ زاده، خانم پارمیدا امین زاده، خانم مرضیه ایزدی، خانم سارا ایمان، آقای داوود بهمن پور، خانم دکتر پریسا بی کینه، خانم سیده یاسمین پرور، آقای دکتر علی حاجی پور طالبی، آقای دکتر مصطفی پیوند، خانم شکوفه جامیشی، خانم نیلوفر جباره ناصرو، آقای محمد جلالی، آقای محمد جعفری، آقای علیرضا حق شناس، خانم فاطمه حیدری، آقای علیرضا حیدری، آقای محراب رجبی، خانم آیدا رستگاریان جهرمی، آقای مهدی روانخواه، آقای سیدرضا سالاری کیا، آقای محمد سعیدی، خانم مهدیه سادات سیدی، آقای یاسین شریفی، خانم شکیلا رفیعی، خانم خاتمه روتخلی، خانم فاطمه زارع، خانم ساناز عبدالحی، آقای علی قربان پور، خانم دکتر هنگامه کسرائی، خانم دکتر فاطمه کشاورز، آقای رضا مشفق نیا، خانم فائزه مرزوقی، آقای دکتر آقای امیرعلی مشهدی، خانم فاطمه مظفری، آقای شاهرخ موسوی، خانم دکتر سوگند نوری زاده، آقای محمد علی نیری، آقای علی اصغر هوشمند سروستانی، خانم الهه یوسفی، آقای سینا یوسفی

برگزار کنندگان، حامیان و مشارکت کنندگان در برگزاری سومین همایش بین المللی سیره نبوی در طب به ترتیب حروف الفبا:

آستان مقدس احمدی

انجمن علمی ابن سینا، دانشگاه علوم پزشکی شیراز

حوزه های علمیه قم

حوزه علمیه استان فارس

دانشکده پزشکی شیراز

دانشگاه امام صادق (ع)

دانشگاه تهران

دانشگاه شیراز

دانشکده سلامت و دین، دانشگاه علوم پزشکی قم

صدا و سیمای جمهوری اسلامی ایران

فرهنگستان علوم پزشکی

کمیته تحقیقات دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی شیراز

گروه اخلاق پزشکی و فلسفه سلامت دانشگاه علوم پزشکی شیراز

گروه معارف اسلامی دانشگاه علوم پزشکی شیراز

گروه طب ایرانی دانشگاه علوم پزشکی شیراز

مرکز تحقیقات سلامت معنوی دانشگاه علوم پزشکی قم

مرکز تحقیقات قرآن، حدیث و طب دانشگاه علوم پزشکی شیراز

معاونت آموزشی دانشگاه علوم پزشکی شیراز

دفتر طب ایرانی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

معاونت فرهنگی دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی شیراز

نهاد نمایندگی مقام معظم رهبری دانشگاه

آموزش و پرورش استان فارس

فرمت ارسال خلاصه مقالات سومین همایش بین المللی سیره نبوی (ص) در طب

- خلاصه مقالات فارسی با قلم B Nazanin در اندازه ۱۲ و مقالات انگلیسی با قلم Times New Roman در اندازه ۱۲.
- نویسنده مسئول با علامت * مشخص شده و زیر نام ارائه دهنده‌ی مقاله در همایش خط کشیده شود (U).
- دقت نمایید که نوع شرکت (دانشجویی و یا غیر دانشجویی) خود را در یک سطر مجزا مشخص نمایید
- خلاصه مقالات می بایست شامل «عنوان» و «نام نویسندگان به همراه آدرس و ایمیل شخص ارائه دهنده باشد
- متن خلاصه مقالات شامل موارد زیر باشد:

مقدمه و بیان مسأله: تشریح موضوع، بیان اهمیت و ضرورت انجام مطالعه یا پژوهش و هدف مطالعه.

مستندات قرآنی و روایی یا سابقه‌ی تاریخی: این پژوهش چه مستندات قرآنی و روایی و یا سابقه‌ی تاریخی دارد؛ این قسمت می‌تواند جزئی از "مقدمه و بیان مسأله" باشد.

روش پژوهش: متدولوژی انجام پژوهش مشخص گردد

نتایج: نتایج حاصل از انجام این پژوهش به صورت جامع و مانع نگاشته شود.

کاربرد و آثار: این پژوهش چه کاربردی در زندگی فردی یا اجتماعی دارد یا می‌تواند داشته باشد؟ آثار اجرای این پژوهش چیست؟

کلمات کلیدی: ۳ تا ۵ کلمه کلیدی که با "،" از یکدیگر مجزا شده باشند.

محورهای همایش چهارم سیره نبوی^(ص) در طب

حیطه اول: جایزه سیره نبوی^(ص) در طب: یادمان حضرت آیت الله حائری شیرازی^(ره)

دبیرخانه چهارمین همایش سیره نبوی (ص) در طب در نظر دارد از بین مقالات، طرح‌ها و برنامه‌هایی که در قالب مقاله کامل توسط دانشگاهیان و حوزویان محترم به این دبیرخانه ارسال می‌گردد با توجه به شرایط زیر نسبت به اهدای اولین جایزه یادمان حضرت آیت الله حائری شیرازی^(ره) اقدام نماید. از علاقه‌مندان دعوت می‌گردد تا آثار خود را در چارچوب پذیرش آثار که در سایت همایش اعلام می‌گردد تهیه و جهت داوری ارسال نمایند:

- پیشنهاد طرح‌های «اجرایی و عملیاتی» در جهت تحقق سند الگوی اسلامی-ایرانی پیشرفت در علوم پزشکی
- مقالات نقد و بررسی جایگاه و کاربرد علوم انسانی در علوم تجربی و پیشرفت‌های تکنولوژیکی
- طراحی عملیاتی رشته‌های جدید و مطالعات بین‌رشته‌ای (علوم انسانی و علوم تجربی)
- طرح‌های «کاربردی اجرا شده» در جهت افزایش دانش و ارتقای نگرش فعالین حوزه‌های مختلف علوم تجربی نسبت به علوم انسانی با رویکرد اسلامی
- «طرح‌ها و برنامه‌های اجرا شده و خلاقانه» در جهت تعمیق مبانی اسلامی و اصول دین در دانش‌آموزان و دانشجویان به صورت کاربردی
- تحلیل، نقد و بررسی فلسفه کارکردی در نظام سلامت
- تبیین فلسفی نظام سلامت کارآمد با استفاده از نظر فلاسفه اسلامی
- ارائه برنامه‌های عملیاتی کلان با هدف تحقق سبک زندگی متعالی بر اساس آموزه‌های اسلامی

پس از انجام مراحل داوری، به طرح‌های برگزیده در یکی از سه قالب زیر جوایزی اهدا خواهد شد.

✓ برگزیده دانشگاهی

✓ برگزیده حوزوی

✓ برگزیده جوان (دانشگاهی و/یا حوزوی)

به استحضار فرهیختگان گرامی می‌رساند، دبیرخانه چهارمین کنگره سیره نبوی^(ص) در طب در نظر دارد در صورت عدم کفایت طرح‌های ارسالی، فعالانه از بین نخبگان و فرهیختگان کشوری که شرایط دریافت جوایز این بخش را دارند، اقدام به معرفی افراد برجسته نماید.

حیطه دوم: محورهای مورد نظر همایش جهت ارسال خلاصه مقالات و مقالات کامل

محورهای چهارمین همایش بین المللی سیره نبوی ^(ص) در طب
کلیات سلامت و بیماری از منظر سیره نبوی ^(ص)
<p>مفهوم شناسی سلامت از منظر سیره نبوی^(ص)</p> <p>سلامت و زندگی سالم از منظر سیره نبوی^(ص) (سبک زندگی اسلامی)</p> <p>تعامل روح و جسم در سلامت از منظر سیره نبوی^(ص)</p> <p>سلامت جسمی، روحی و روانی از منظر سیره نبوی^(ص)</p> <p>بیماری های جسمی، روحی و روانی از منظر سیره نبوی^(ص)</p> <p>جایگاه طبابت از منظر سیره نبوی^(ص)</p> <p>مفهوم و مصداق شناسی طب متعالیه</p> <p>فضیلت ارائه خدمات بهداشتی و درمانی به مردم از منظر سیره نبوی^(ص)</p> <p>نقد، بررسی و مقایسه نظام های سلامت مرسوم</p> <p>کلیات معرفت نفس و حکمت در طب و طبابت از منظر سیره نبوی^(ص)</p> <p>رهیافت ها و کارکرد دین در اصول طبابت و مهارت های بالینی</p>
سلامت و کارکرد های اجتماعی سیره نبوی ^(ص)
<p>سلامت و امنیت در ابعاد مختلف آن (فردی، اجتماعی و ...)</p> <p>جامعه سالم از منظر سیره نبوی^(ص)</p> <p>سلامت خانواده و سلامت جامعه از منظر سیره نبوی^(ص)</p> <p>سلامت و مدرسه از منظر سیره نبوی^(ص)</p> <p>سلامت و آموزش عالی از منظر سیره نبوی^(ص)</p> <p>دینداری سالم و سلامت اجتماعی از منظر سیره نبوی^(ص)</p> <p>مفهوم شناسی عدالت در نظام سلامت از منظر سیره نبوی^(ص)</p> <p>نقد و بررسی چالش های فقهی و حقوقی جدید در نظام سلامت</p> <p>مفهوم شناسی کرامت در نظام سلامت از منظر سیره نبوی^(ص)</p>
سلامت و ارتباط سالم از منظر سیره نبوی ^(ص)
<p>ارتباط متقابل پزشک و بیمار از منظر سیره نبوی^(ص)</p> <p>ارتباط متقابل پزشک و همکاران از منظر سیره نبوی^(ص)</p> <p>حمایت معنوی در بالین از منظر سیره نبوی^(ص)</p> <p>وظایف متقابل پزشک/کادر بهداشت و درمان با حکومت از منظر سیره نبوی^(ص)</p> <p>تعاون گروهی (تیمی) در عرصه سلامت از منظر سیره نبوی^(ص)</p>
اصول حفظ و ارتقای سلامت و درمان از منظر سیره نبوی ^(ص)
<p>کلیات و تبیین قواعد و اصول حفظ سلامت از منظر سیره نبوی^(ص)</p>

کلیات و تبیین مفهوم بهداشت از منظر سیره نبوی ^(ص) جایگاه دعا و توسل در سلامت از منظر سیره نبوی ^(ص) کلیات و تبیین مفهوم پرستاری از منظر سیره نبوی ^(ص) کلیات و تبیین مفهوم تغذیه از منظر سیره نبوی ^(ص) مفهوم و مصداق شناسی روانشناسی اسلامی از منظر سیره نبوی ^(ص) مفهوم شناسی علوم نوین و کارکرد آن در سلامت از منظر دین (رهیافت ها و کارکرد دین در ایجاد، گسترش و توسعه علوم نوین پزشکی؛ علوم شناختی و ...) نقد و بررسی روش های پایش و ارزیابی نظام سلامت سنت وقف و امور خیریه در سلامت از منظر سیره نبوی ^(ص)
آموزش و تربیت افراد متخصص حوزه سلامت از منظر سیره نبوی^(ص)
اخلاق و ادب در طب، طبابت و نظام سلامت از منظر سیره نبوی ^(ص) الگو و تربیت در نظام سلامت از منظر سیره نبوی ^(ص) آداب تعلیم و تعلّم (استاد و دانشجو) از منظر سیره نبوی ^(ص) ویژگی های حرفه مندان و دانشجویان سلامت از منظر سیره نبوی ^(ص) نقد و بررسی ویژگی های فردی، اجتماعی و ... حرفه مندان سلامت از منظر سیره نبوی ^(ص) رهیافت ها و کارکرد سیره نبوی ^(ص) در گسترش، توسعه و آموزش علوم پایه پزشکی
رویکرد روشمند علمی به احادیث طبّی
تحلیل روش مند احادیث طبّی معتبر متن شناسی و سند شناسی احادیث طبّی
تحلیل تاریخ و تمدن اسلام و ایران در طب
شناخت شناسی تاریخ طب و طبابت در اسلام و قلمروهای اسلامی تمدن اسلام و ایران و اشاعه و پیشبرد علوم پزشکی نقد و بررسی جایگاه و نقش علوم پزشکی در دوران تمدن اسلام و ایران مفهوم شناسی نقش دانشگاه و مراکز آموزشی در سلامت در تاریخ تمدن اسلامی شناخت شناسی دارو و داروسازی در تاریخ تمدن اسلامی شناخت شناسی دارالشفاء و بیمارستان در تاریخ تمدن اسلامی

حیطه سوم- طرح ها و برنامه های «اجرایی و عملیاتی در حوزه سلامت» در جهت تحقق سند ۵۰ ساله الگوی اسلامی-ایرانی پیشرفت و گام دوم انقلاب اسلامی

علاقه مندان به شرکت در این بخش از کنگره می توانند طرح ها و برنامه های پیشنهادی و خلّاقانه خود را که در جهت تحقق هر یک از مفاد سند الگوی اسلامی-ایرانی پیشرفت و گام دوم انقلاب اسلامی در حوزه سلامت (به مفهوم کلی و عام آن)، تهیه نموده اند و به مرحله اجرا رسیده یا برای اجرا آماده شده است در قالب هایی همچون گزارش اجرا، پیشنهاد برنامه ها و طرح های اجرایی جدید، نقد و پیشنهاد جهت اصلاح برنامه های و طرح های جاری و ... به دبیرخانه کنگره ارسال نمایند.

در این راستا برخی از محورها و موضوعات سند الگوی اسلامی-ایرانی پیشرفت که می تواند موضوع این گونه پژوهش ها باشد به شرح ذیل اعلام می گردد:

- گسترش آموزه های اخلاق اسلامی و هنجارهای مدنی و تبلیغ عملی دین در نظام سلامت
- تربیت نیروی انسانی توانمند، خلاق، مسئولیت پذیر و دارای روحیه مشارکت جمعی با تأکید بر فرهنگ جهادی در نظام سلامت از منظر سیره نبوی^(ص)
- سبک زندگی اسلامی و ارتباط آن با سلامت از منظر سیره نبوی^(ص)
- تقویت و گسترش تولیدات علمی اصیل، بومی و مفید در علوم سلامت با بهره گیری از مبانی و منابع اسلامی و دستاوردهای بشری
- توسعه علوم بین رشته ای در ارتباط با سلامت
- نقش نظام سلامت در تعالی خانواده با رویکرد دینی اصیل
- توسعه سلامت در ابعاد گوناگون آن از منظر سیره نبوی^(ص)
- تأمین امنیت و ایمنی غذا و ترویج تغذیه سالم و ارتقای آن
- عدالت و سلامت از منظر سیره نبوی^(ص)
- نظام سلامت و حفظ و تقویت مردم سالاری دینی، مشارکت مردمی، عدالت و ثبات سیاسی
- نظام سلامت و تقویت رفتار آزاد اندیشانه به منظور ارزیابی و نقد علمی از منظر سیره نبوی^(ص)

راهنما:

- خط اول از متن ارسالی باید در بر گیرنده حداقل یکی از عناوین فوق، منطبق با سند الگوی اسلامی-ایرانی پیشرفت باشد که ادامه متن در جهت توصیف آن تهیه شده است
- اولویت در انتخاب طرح های برگزیده با طرح هایی است که اجرایی و عملیاتی بوده و حداقل یک بار در ارتباط با گروه مخاطبان اجرا شده باشد.
- طرح های ارسالی می تواند در ارتباط با حیطه های آموزشی، پژوهشی، مدیریتی و ... تهیه گردد.
- لازم است در طرح هایی که توسط دانشجویان ارائه می گردد، حداقل نام یکی از اعضای هیأت علمی دانشگاه، به عنوان استاد راهنما یا مشاور قید گردد.

- گزارش «طرح های اجرا شده» باید تا حد امکان مشتمل بر جزئیات باشد که از آن جمله می توان به هدف کلی، اهداف اختصاصی، هدف کاربردی، مهمترین سؤالاتی که برنامه اجرا شده به آن پاسخ داده است، مجریان و همکاران طرح، مکان اجرا، روش و شیوه اجرا، شیوه ارزشیابی و نتایج آماری ارزشیابی، برآورد واقعی از نتایج حاصل شده، نقاط ضعف و قوت اجرای برنامه، ملاحظات مربوط به تکرار آن، مخاطبان برنامه، امکانات بکار گرفته شده، منافع برنامه نسبت به برنامه های جاری و ... باشد. این موارد در برنامه ها و طرح های پیشنهادی نیز باید با حداکثر جزئیات ذکر گردد.
- به سه طرح برتر اجرایی پس از داوری و امتیاز دهی به رسم یادبود هدایایی از طرف دبیرخانه کنگره تقدیم می گردد.

حیطه چهارم: کارگاه های آموزشی و پژوهشی با موضوع نقد و ارائه دیدگاه در ارتباط با پیوند حوزه و دانشگاه، علوم بین رشته ای، نقد و بررسی برنامه های عملیاتی در جهت تحقق سند الگوی اسلامی ایرانی پیشرفت و گام دوم انقلاب در دانشگاه

دبیرخانه چهارمین کنگره سیره نبوی در طب با هدف توانمند سازی دانشگاهیان و حوزویان و شناخت پتانسیل های دانشگاهی و حوزوی در راستای تحکیم پیوند حوزه و دانشگاه در حوزه های پژوهشی، آموزشی، مدیریتی و ... در قالب برنامه های عملیاتی و معرفی نظریه های جدید مرتبط با حوزه و دانشگاه و معرفی آثار برتر در جهت تحقق سند الگوی اسلامی ایرانی پیشرفت در دانشگاه اقدام به برگزاری کارگاه های بارش افکار، نقد و بررسی و ارائه اثر می نماید. آثار ارائه شده در این بخش آثار برگزیده مربوط به پنجمین بخش از کنگره می باشد که پتانسیل ارائه در قالب کارگاه را دارند.

علاقه مندان می توانند آثار خود را به دبیرخانه همایش ارسال نمایند.

برخی از عناوین پیشنهادی جهت ارسال اثر در این بخش به شرح ذیل اعلام می گردد:

- معرفی روش شناسی های علمی پژوهشی جهت انجام پژوهش های مشترک حوزه و دانشگاه
- معرفی موضوعات جدید و پتانسیل های پژوهشی جهت انجام پژوهش های مشترک حوزه و دانشگاه
- معرفی موضوعات جدید و پتانسیل های آموزشی و مدیریتی قابل انطباق و استفاده در حوزه و دانشگاه با هدف افزایش بهره وری و کارایی
- تبیین جایگاه و نقش دانشجویان و طلاب و چگونگی انجام طرح های مشترک بین دانشگاه و حوزه
- ارائه طرح های اجرایی و عملیاتی ارائه شده به دبیرخانه در جهت تحقق سند الگوی اسلامی پیشرفت و نقد و بررسی آنها
- مفهوم شناسی مراقبت معنوی در بالین بیمار به عنوان برنامه عملیاتی مشترک بین دانشگاه و حوزه

حیطه پنجم: پیوند حوزه و دانشگاه در نظر و عمل؛ چیستی، چرایی، چگونگی

حوزویان و دانشگاهیان علاقه مند به شرکت (ارائه اثر) در این بخش از کنگره می توانند آثار علمی خود را با هدف ارتقای ارتباط و تعامل بین حوزه و دانشگاه به دبیرخانه همایش ارسال نمایند. هدف از این بخش، برجسته سازی و معرفی پتانسیل های حوزه و دانشگاه در سطوح آموزشی، پژوهشی، مدیریتی و ... در جهت اهداف سند الگوی اسلامی-ایرانی پیشرفت و گام دوم انقلاب و انجام فعالیت های کاربردی و بنیادی مشترک بین حوزه و دانشگاه است. برخی از مهمترین محورهای این بخش از کنگره به شرح ذیل اعلام می گردد:

- رهیافت ها و کارکرد دین در ایجاد، گسترش و تقویت آموزه های اخلاق اسلامی در آموزش و تربیت حرفه ای فراگیران علوم تجربی
- رهیافت ها و کارکرد دین در همراهی حوزه-دانشگاه همگام با پیشرفت دانش و گسترش تکنیک های تجربی
- چگونگی و شیوه پرورش نیروهای تخصصی حوزوی در پاسخ به مسائل مستحدثه در علوم تجربی و علوم و تکنیک های نوین
- رهیافت ها و کارکرد دین در پاسخ به چالش های فقهی و حقوقی علوم روز و جدید با رویکرد پیشگیرانه و آینده نگر
- رهیافت ها و کارکرد دین در جهت تقویت فضایل اخلاق فردی و اجتماعی در حرفه مندان در قالب برنامه های عملیاتی
- رهیافت ها و کارکرد دین در ممیزی رفتارهای فردی، اجتماعی، حرفه ای، مدیریتی و ... حرفه مندان در قالب برنامه های عملیاتی
- رهیافت ها و کارکرد دین در جهت تعالی در زندگی فردی، اجتماعی، حرفه ای و ... حرفه مندان در قالب برنامه های عملیاتی

حیطه ششم: مناسبات مدرسه-دانشگاه؛ شناخت شناسی فرصت ها و تهدیدها در سایه سار دین و و سیره نبوی (ص)

دبیرخانه چهارمین همایش سیره نبوی در طب به منظور تحکیم ارتباطات علمی و مدیریتی دانشگاه و آموزش و پرورش در حوزه های آموزشی، پژوهشی، مدیریتی و ... و بهبود مناسبات مربوط به گذار مدرسه-دانشگاه اقدام به پذیرش آثار علمی و برنامه های عملیاتی مدرّسان و فعالین آموزش و پرورش و دانشگاه در قالب (خلاصه) مقالات علمی می نماید. هدف از ارائه این آثار شناخت فرصت ها و تهدیدها و آشنایی و تقویت پتانسیل هایی است که می تواند به بهبود وضعیت و بهره وری تحصیلی دانش آموزان و دانشجویان با رویکرد دینی کمک نماید و زمینه های مشترک پژوهشی و آموزشی و مدیریتی بین دانشگاه و آموزش و پرورش را ایجاد و تقویت کند.

علاقه مندان به ارسال اثر در این بخش از همایش (چالش ها، طرح ها و برنامه ها، الگوها و ...) می توانند آثار خود را در ارتباط با یکی از عناوین کلی ذیل تهیه و به دبیرخانه کنگره ارسال نمایند:

- مفهوم شناسی گذار مدرسه-دانشگاه در ابعاد فردی، خانوادگی، اجتماعی و ... از منظر سیره نبوی^(ص)
- تفاوت های تحصیلی در مدرسه و دانشگاه؛ شناخت شناسی تحصیلی مدرسه و دانشگاه و نقش آن در برنامه های آموزشی و تربیتی از منظر سیره نبوی^(ص)
- ضرورت ها و بایسته های آموزشی و پرورشی مدرسه برای دانشگاه از منظر سیره نبوی^(ص) و مدیریت پیوسته آن تا فارغ التحصیلی از دانشگاه
- شناخت شناسی ضرورت و چگونگی ارتباط متقابل دانشگاه و مدرسه در جهت تعالی آموزشی، پژوهشی، مدیریتی و ... از منظر سیره نبوی^(ص)
- ویژگی های یک معلّم در ابعاد فردی، خانوادگی، اجتماعی، آموزشی، تربیتی و ... برای فردا از منظر سیره نبوی^(ص)
- آمادگی برای ورود به دانشگاه؛ بایدها و نبایدهای مرتبط با آموزش و پرورش از منظر سیره نبوی^(ص)

حیطه هفتم: هنر و سلامت از منظر دین و سیره نبوی^(ص)

دبیرخانه چهارمین همایش سیره نبوی^(ص) در طب به منظور بهره مندی از ظرفیت هنر در انتقال مفاهیم و مضامین عالی دین در سلامت اقدام به پذیرش آثار هنری علاقه مندان دانشگاهی و حوزوی با موضوعات مرتبط با سیره نبوی^(ص) و سلامت می نماید. علاقه مندان می توانند آثار خود را در قالب هایی چون عکس، نقاشی، خطاطی و انواع صنایع دستی جهت داوری و ارائه در نمایشگاهی که به این منظور در زمان برگزاری برپا خواهد شد، ارسال نمایند. آثار ارسالی به صورت امانت بوده و پس از اتمام مراحل داوری و برگزاری نمایشگاه، به صاحبان اثر عودت داده می شود.

راهنما:

- آثار ارسالی باید مرتبط با موضوع فرخوان (سلامت و دین/سیره نبوی^(ص)) باشند
- آثار ارسالی باید کیفیت قابل قبول داشته باشند و در صورت آسیب پذیر بودن تمهیدات لازم برای حفظ و نگهداری اثر از جانب صاحب اثر اندیشیده شده باشد
- نام صاحب اثر، تاریخ خلق اثر، رشته تحصیلی و توضیحات تخصصی مربوط به آثار باید همراه با آثار ارائه گردد

- آثار ارسالی نباید پیش از این در نمایشگاه یا جشنواره یا ... دیگری نمایش داده شده باشد و باید برای اولین بار خلق شده و بکر و جدید باشند.

مجموعه نشست های هم اندیشی و نظریه پردازی چهارمین همایش بین المللی سیره نبوی (ص) در طب

چهارشنبه ۹۸/۸/۲۹ ساعت ۸-۱۱ صبح

ردیف	عنوان نشست هم اندیشی و نظریه پردازی	محورهای نشست هم اندیشی	اعضای نشست هم اندیشی	دبیر گروه دانشجویی	دبیر نشست
۱	توسعه و کاربرد علوم بین رشته ای انسانی و تجربی	۱- علم و شبه علم ۲- دلایل غلبه ماتریالیسم علمی بر مجامع علمی ۳- ظهور پارادایم های آنتی ماتریالیسم در علوم تجربی و موانع موجود ۴- واکاوی علم و دین از چشم انداز شناخت شناسی	۱- آقای پروفیسور گلشنی (گروه فلسفه علم) ۲- آقای دکتر زاهد زاهدانی (دانشگاه شیراز) ۳- دکتر یوسفی (دانشکده داروسازی) ۴- خانم دکتر شمسایی (دانشگاه علوم پزشکی شیراز)	آقای دکتر مصدقی	آقای دکتر یوسفی
	سالن رازی				
۲	اخلاق و نظام سلامت	۱- اخلاق، فقه و حقوق در پاسخگویی به مسائل روز علوم پزشکی ۲- مبانی اخلاق پزشکی اسلامی و سکولار ۳- تحقق اخلاق پزشکی در جامعه - نقش دانشگاه، نظام پزشکی و سایر نهادهای مرتبط ۴- اخلاق در ارتباط استاد و دانشجو با نگاهی به آینده (نقش ها، مسئولیت ها، کارکردها و فرایندها) ۵- تصمیم گیری های اخلاقی بر مبنای کیس های واقعی	۱- حضرت آیت ا... دژکام (امام جمعه شیراز و نماینده مقام معظم رهبری در استان فارس) ۲- استاد تابعی (دانشگاه علوم پزشکی شیراز) ۳- آقای دکتر علیرضا پارساپور (دانشگاه علوم پزشکی تهران) ۴- آقای دکتر پایدار (دانشگاه علوم پزشکی شیراز) ۵- آقای دکتر آسمانی (دانشگاه علوم پزشکی شیراز)	-	آقای دکتر آسمانی
	سالن ابوریحان				
۲	دانشگاه، سلامت، هنر	۱- اوزان و نسبت ها: هندسه زیبایی در پزشکی ۲- خیال و سلامت ورود به دنیای فرشتگان ۳- هنر معماری اسلامی در خدمت الگوی نوین پزشکی ۴- کاربست خیالی در تشخیص و درمان مبتنی بر علوم اسلامی ۵- Med-Art	۱- آقای دکتر بلخاری (رئیس انجمن آثار و مفاخر فرهنگی) ۲- حجت الاسلام و المسلمین آقای دکتر قاسم کاکایی (رئیس دانشکده الهیات و معارف اسلامی دانشگاه شیراز) ۳- آقای مهندس مهدی پارسائی (معاون حوزه هنری سازمان تبلیغات اسلامی) ۴- آقای دکتر انوشیروانی (دانشگاه علوم پزشکی مشهد) ۵- آقای دکتر سید حمید رضا هدایتی (مدیر امور فرهنگی دانشگاه علوم پزشکی شیراز)	-	آقای دکتر احمد غلامی
	- خانه استاد				

مجموعه نشست های هم اندیشی و نظریه پردازی چهارمین همایش بین المللی سیره نبوی (ص) در طب

چهار شنبه ۹۸/۸/۲۹ ساعت ۱۷-۱۴ عصر

ردیف	عنوان نشست هم اندیشی و نظریه پردازی	محورهای نشست هم اندیشی	اعضای نشست هم اندیشی	دبیر گروه دانشجویی	دبیر نشست
۴	احادیث طبی	۱- کاربرد احادیث بهداشتی در علوم پزشکی ۲- کارکرد احادیث طبی در پزشکی امروز	۱- حجت الاسلام و المسلمین آقای دکتر رحمان ستایش (پژوهشکده دارالحديث قم) ۲- آقای دکتر رضایی آدریانی (مدیر گروه فلسفه و اخلاق سلامت دانشکده سلامت و دین)	-	آقای دکتر محمودیان
	سالن رازی				
۵	مناسبات مدرسه- دانشگاه	۱- فلسفه تربیت چیستی و چرایی بررسی اسناد تحولی علل کم توجهی به اسناد تحولی ۲- تبیین مانی فلسفی تربیت در جمهوری اسلامی ایران و تبیین مبانی متمایز با سایر مکاتب فلسفی ۳- چگونگی تربیت متعالی و متحول، چگونگی رسیدن انسان به جایگاه شایسته و تبیین ۴- الگوی نظری و عملی ساحت‌های تربیت و ویژگیهای برنامه های درسی و تربیتی، فرصتها و تهدیدهای نظام آموزشی فعلی ۵- ویژگیهای مربیان و متریان	۱- خانم دکتر حقیقت (هیئت علمی دانشگاه فرهنگیان فارس) ۲- آقای دکتر شاه میرجعفری (هیئت علمی دانشگاه اصفهان) ۳- آقای دکتر بذرافکن (هیئت علمی دانشگاه فرهنگیان فارس) ۴- آقای اسماعیلی (معاون آموزش متوسطه اداره کل آموزش و پرورش استان فارس) ۵- آقای رایان (کارشناس و مشاور امور فرهنگی اداره آموزش و پرورش فارس)	آقای دکتر امیری	آقای دکتر آزادی
	سالن ابوریحان				
۶	سلامت معنوی	۱- مبانی و مفاهیم سلامت معنوی ۲- سیر سلامت معنوی در جهان ۳- تحلیل وضعیت سلامت معنوی در ایران	۱- آقای دکتر صادق یوسفی (مرکز تحقیقات سلامت معنوی د ع پ قم) ۲- خانم دکتر نرگس اسکندری (مرکز تحقیقات سلامت معنوی د ع پ	آقای دکتر نوید روان	آقای دکتر صادق یوسفی

	خانه استاد	۴- الگوهای سلامت معنوی ۵- آینده های سلامت معنوی در ایران ۶- رسالت نظام سلامت در ارتقاء سلامت معنوی	قم) ۳- خانم دکتر اکرم حیدری (مرکز تحقیقات سلامت معنوی د ع پ قم) ۴- دکتر محمد علی محققى (تهران) ۵- خانم دکتر مریم اردبیلی (مرکز تحقیقات سلامت معنوی د ع پ قم) ۶- خانم دکتر هدی احمري طهران (مرکز تحقیقات سلامت معنوی د ع پ قم)

مجموعه نشست های هم اندیشی و نظریه پردازی چهارمین همایش بین المللی سیره نبوی (ص) در طب

پنج شنبه ۹۸/۸/۳۰ ساعت ۱۱-۸

ردیف	عنوان نشست هم اندیشی و نظریه پردازی	محورهای نشست هم اندیشی	اعضای نشست هم اندیشی	دبیر گروه دانشجویی	دبیر نشست
۷	سلامت و سبک زندگی	۱- سیر ارائه اصول شش گانه حفظ سلامتی در طب یونان، احادیث طبی و طب سنتی در ایران ۲- انگاره های مراقبت معنوی مبتنی بر قلب سلیم قرآنی و رویکردهای بشری ۳- نقش اعراض نفسانی در سلامت جسم و جان با توجه به سیره نبوی پیامبر (ص) ۴- سبک زندگی سالم در سیره نبوی	۱- آقای دکتر مظفرپور (دانشگاه بابل) ۲- آقای دکتر یدالله پور (دانشگاه بابل) ۳- آقای دکتر کریمی (دانشگاه تهران) ۴- حجت الاسلام و المسلمین آقای دکتر غلامی (دانشگاه علوم پزشکی شیراز)	خانم دکتر علمدارلو	حجت الاسلام و المسلمین آقای دکتر غلامی
	سالن رازی				
۸	مراقبت متعالی در منزل	۱- مفهوم شناسی موضوعی مراقبت متعالی ۲- مراقبت متعالی در منزل ۳- چالش های اجرایی مراقبت متعالی در منزل ۴- مراقبت در منزل در دنیا ۵- ارکان و اقتضائات طب متعالی	۱- حضرت آیت ا... بهشتی ۲- استاد تابعی (دانشگاه علوم پزشکی شیراز) ۳- استاد ایمانیه (دانشگاه علوم پزشکی شیراز) ۴- آقای دکتر مسعودی (دانشگاه علوم پزشکی شیراز) ۵- آقای دکتر ساجدی (دانشگاه شیراز)	آقای دکتر سالاری کیا	آقای دکتر محقق زاده
	سالن ابوریحان				

۹	مناسبات دانشگاه و حوزه	۱- تبیین و مقایسه دیدگاهها در ارتباط با حوزه و دانشگاه ۲- چگونگی تعامل حوزه و دانشگاه در تولید علوم اسلامی ۳- الگوی ارتباط طب اسلامی و دانشگاه در راستای مناسبات حوزه و دانشگاه	۱- حجت الاسلام والمسلمین آقای دکتر پیروزمند(عضو فرهنگستان علوم اسلامی قم) ۲- آیت ا. دکترعلی اکبر کلانتری(نماینده مردم فارس در مجلس خبرگان) ۳- حجت الاسلام والمسلمین آقای محمد استوار میمند(مدیریت حوزه علمیه برادران استان فارس)	آقای دکتر شریفی	حجت الاسلام والمسلمین آقای دکتر محمودی
	خانه استاد				

مجموعه نشست های هم اندیشی و نظریه پردازی چهارمین همایش بین المللی سیره نبوی (ص) در طب

پنج شنبه ۹۸/۸/۳۰ ساعت ۱۷-۱۴

ردیف	عنوان نشست هم اندیشی و نظریه پردازی	محورهای نشست هم اندیشی	اعضای نشست هم اندیشی	دبیر گروه دانشجویی	دبیر نشست
۱۰	سلامت و سند الگوی پیشرفت	۱- رویکرد تطبیقی در الگوی سلامت(اسلامی، سکولار) ۲- رویکرد حداقلی و حداکثری در ارتقاء سند ۳- تبیین الگوی مطلوب پیشرفت سلامت	۱- آقای دکتر نیک منش ۲- آقای دکتر جاجرمی زاده ۳- حجت الاسلام و المسلمین آقای دکتر حسینیان	آقای دکتر جاجرمی زاده	آقای دکتر جاجرمی زاده
	سالن رازی				
۱۱	سلامت و کارکردهای اجتماعی سیره نبوی (ص)	۱- مقایسه دو رویکرد علم تجربی جاری و دینی به سلامت و تبیین نقاط اختلاف و اشتراک دو رویکرد ۲- کارکردهای دین در حوزه سلامت جسمی، اجتماعی، روانی و معنوی ۳- کارکردهای اجتماعی- معنوی دین به عنوان یک اولویت ۴- الزامات بهینه سازی کارکرد اجتماعی دین در حوزه سلامت (با رویکرد آینده نگاری)	۱- آقای دکتر لنکرانی (مرکز سیاست گذاری سلامت) ۲- حجت الاسلام و المسلمین آقای دکتر عباس زاده (انجمن حکمت استان فارس) ۳- آقای دکتر جولایی (مرکز سیاست گذاری سلامت) ۴- خانم دکتر اردبیلی (دانشکده سلامت و دین قم)	-	آقای دکتر جولایی
	سالن ابوریحان				

آقای دکتر خرم دل	-	۱- آقای دکتر مرعشی (دانشگاه شهید چمران اهواز) ۲- آقای دکتر رهگذر ۳- آقای دکتر طاهری ۴- آقای دکتر فیروزآبادی (دانشگاه علوم پزشکی شیراز) ۵- آقای دکتر گودرزی (دانشگاه شیراز)	۱- مفهوم شناسی موضوعی روانشناسی اسلامی ۲- تبیین ضرورت و اهمیت رویکرد دین محور به روانشناسی مدرن	روانشناسی اسلامی	۱۲
			۳- روش شناسی در روانشناسی اسلامی ۴- چالش های کاربردی روانشناسی اسلامی ۵- کاربردی کردن روانشناسی اسلامی در آموزش و درمان	خانه استاد	

فهرست خلاصه مقالات سخنرانی های چهارمین همایش بین المللی سیره نبوی (ص) در طب

ردیف	عنوان نشست	عنوان سخنرانی	ارائه دهنده	صفحه
۱	توسعه و کاربرد علوم بین رشته ای انسانی و تجربی	علم و شبه علم	استاد پروفسور مهدی گلشنی	۲
۲		دلایل غلبه ماتریالیسم علمی بر مجامع علمی	دکترسید سعید زاهد زاهدانی	۳
۳		ظهور پارادایم های آنتی ماتریالیسم در علوم تجربی و موانع موجود	دکتر غلامحسین یوسفی	۵
۴		واکاوی علم و دین از چشم انداز شناخت شناسی	خانم دکتر مریم شمسایی	۸
۵	اخلاق و نظام سلامت	اخلاق، فقه و حقوق در پاسخگویی به مسائل روز علوم پزشکی	حضرت آیت ا... لطف الله دژکام	-
۶		مبانی اخلاق پزشکی اسلامی و سکولار	اقای دکتر سید ضیاء الدین تابعی	۱۰
۷		تحقق اخلاق پزشکی در جامعه - نقش دانشگاه، نظام پزشکی و سایر نهادهای مرتبط	آقای دکتر علیرضا پارساپور	۱۱
۸		اخلاق در ارتباط استاد و دانشجو با نگاهی به آینده (نقش ها، مسئولیت ها، کارکردها و فرایندها)	آقای دکتر شهرام پایدار	-
۹		تصمیم گیری های اخلاقی بر مبنای کیس های واقعی	آقای دکتر امید آسمانی	۱۲
۱۰	دانشگاه، هنر، سلامت، هنر	اوزان و نسبت ها: هندسه زیبایی در پزشکی	دکتر بلخاری	-
۱۱		خیال و سلامت ورود به دنیای فرشتگان	دکتر قاسم کاکایی	۱۳
۱۲		هنر معماری اسلامی در خدمت الگوی نوین پزشکی	مهندس مهدی پارسائی	-
۱۳		کاربست خیالی در تشخیص و درمان مبتنی بر علوم اسلامی	دکتر مجید انوشیروانی	۱۴
۱۴		Med-Art	دکتر سید حمید رضا هدایتی	-
۱۵	احادیث طبی	کاربرد احادیث بهداشتی در علوم پزشکی	حجت الاسلام دکتر محمد کاظم رحمان ستایش	-
		کارکرد احادیث طبی در پزشکی امروز	دکتر محسن رضایی آدریانی	-
۱۶	مناسبات مدرسه - دانشگاه	فلسفه تربیت چیستی و چرایی بررسی اسناد تحولی علل کم توجهی به اسناد تحولی	خانم دکتر شهربانو حقیقت	-
۱۷		تبیین مانی فلسفی تربیت در جمهوری اسلامی ایران و تبیین مبانی متمایز با سایر مکاتب فلسفی	اقای دکترسید ابراهیم میر شاه جعفری	-
۱۸		چگونگی تربیت متعالی و متحول، چگونگی رسیدن انسان به جایگاه شایسته و تبیین	اقای دکترمجید بذرافکن	۱۵
۱۹		الگوی نظری و عملی ساحت های تربیت و ویژگی های برنامه های درسی و تربیتی، فرصت ها و تهدیدهای نظام آموزشی فعلی	اقای فرهاد اسماعیلی	-

۲۰	مناسبات مدرسه - دانشگاه	ویژگیهای مربیان و متربیان	آقای عبدالعلی رایان	۱۷
۲۱	سلامت معنوی	مبانی و مفاهیم سلامت معنوی	آقای دکتر صادق یوسفی	۱۸
۲۲		سیر سلامت معنوی در جهان	خانم دکتر نرگس اسکندری	۱۹
۲۳		تحلیل وضعیت سلامت معنوی در ایران	خانم دکتر اکرم حیدری	۲۰
۲۴		الگوهای سلامت معنوی	آقای دکتر محمد علی محقق	-
۲۵		آینده های سلامت معنوی در ایران	خانم دکتر مریم اردبیلی	۲۱
۲۶		رسالت نظام سلامت در ارتقاء سلامت معنوی	خانم دکتر هدی احمري طهران	۲۳
۲۷	سلامت و سبک زندگی	سیر ارائه اصول شش گانه حفظ سلامتی در طب یونان، احادیث طبی و طب سنتی در ایران	آقای دکتر سید علی مظفرپور	۲۴
۲۸		انگاره های مراقبت معنوی مبتنی بر قلب سلیم قرآنی و رویکردهای بشری	آقای دکتر محمد هادی یدالله پور	۲۵
۲۹		نقش اعراض نفسانی در سلامت جسم و جان با توجه به سیره نبوی پیامبر (ص)	آقای دکتر مهرداد کریمی	-
۳۰		سبک زندگی سالم در سیره نبوی	آقای دکتر عبدالله غلامی گنجوی	۲۷
۳۱	مراقبت متعالی در منزل	مفهوم شناسی موضوعی مراقبت متعالی	حضرت آیت ا... بهشتی	-
۳۲		مراقبت متعالی در منزل	استاد سید ضیاء الدین تابعی	۲۸
۳۳		چالش های اجرایی مراقبت متعالی در منزل	استاد محمد هادی ایمانیه	۲۹
۳۴		مراقبت در منزل در دنیا	آقای دکتر محمد صادق مسعودی	-
۳۵		ارکان و اقتضائات طب متعالی	آقای دکتر علی محمد ساجدی	۳۰
۳۶	مناسبات دانشگاه و حوزه	تبیین و مقایسه دیدگاهها در ارتباط با حوزه و دانشگاه	آقای دکتر علیرضا پیروزمند	۳۲
۳۷		چگونگی تعامل حوزه و دانشگاه در تولید علوم اسلامی	- آیت ا... دکتر علی اکبر کلانتری	۳۴
۳۸		الگوی ارتباط طب اسلامی و دانشگاه در راستای مناسبات حوزه و دانشگاه	محمد استوار میمند	۳۵
۳۹	سلامت و سند الگوی پیشرفت	رویکرد تطبیقی در الگوی سلامت (اسلامی، سکولار)	آقای دکتر ابراهیم نیک منش	-
۴۰		رویکرد حداقلی و حداکثری در ارتقاء سند	آقای دکتر محسن جاجرمی زاده	-
۴۱		تبیین الگوی مطلوب پیشرفت سلامت	آقای دکتر محمد جعفر حسینیان	-
۴۲	سلامت و	مقایسه دو رویکرد علم تجربی جاری و دینی به	آقای دکتر محمد باقر لنگرانی	-

		سلامت و تبیین نقاط اختلاف و اشتراک دو رویکرد	کارکردهای اجتماعی سیره نبوی (ص)	
-	آقای دکتر محمد عباس زاده جهرمی	کارکردهای دین در حوزه سلامت جسمی، اجتماعی، روانی و معنوی		۴۳
-	آقای دکتر حسن جولایی	کارکردهای اجتماعی- معنوی دین به عنوان یک اولویت		۴۴
-	خانم دکتر مریم اردبیلی	الزامات بهینه سازی کارکرد اجتماعی دین در حوزه سلامت (با رویکرد آینده نگاری)		۴۵
۳۶	آقای دکتر سید علی مرعشی	مفهوم شناسی موضوعی روانشناسی اسلامی	روان شناسی اسلامی	۴۶
-	آقای دکتر حسن رهگذر	تبیین ضرورت و اهمیت رویکرد دین محور به روانشناسی مدرن		۴۷
-	آقای دکتر عبدالحمید طاهری	روش شناسی در روانشناسی اسلامی		۴۸
-	آقای دکتر علی فیروزآبادی	چالش های کاربردی روانشناسی اسلامی		۴۹
۳۷	آقای دکتر محمد علی گودرزی	کاربردی کردن روانشناسی اسلامی در آموزش و درمان		۵۰

ردیف	عنوان مقاله	ارائه دهنده	صفحه
۱.	نقش شادی و نشاط در سبک زندگی اسلامی	زهرا پاشایی نژاد	۴۸
۲.	مروری بر سبک زندگی سالم در پزشکی ایرانی	زهرا پاشایی نژاد	۴۹
۳.	رابطه هنر دینی با سلامت معنوی (اثربخشی معماری به عنوان هنر دینی بر سلامت معنوی)	افسانه نرگسی خرم	۵۰
۴.	آداب تعلیم و تعلّم (استاد و دانشجو) از منظر سیره نبوی ^(ص)	رقیه مختارزادگان	۵۱
۵.	سلامت خانواده و سلامت جامعه از منظر سیره نبوی ^(ص)	رقیه مختارزادگان	۵۲
۶.	تأثیر دین بر سلامت روان	میلاد احمدی مرزاله	۵۳
۷.	بیماری های روحی، روانی و جسمی از منظر سیره نبوی	میلاد احمدی مرزاله	۵۴
۸.	بررسی مؤلفه های بهداشت روانی در زیارت عاشورای امام حسین (ع)	طاهره شکری زاده	۵۵
۹.	بررسی روش ها و مهارت های مبلغین مراکز آموزشی و بهداشتی - درمانی دانشگاه علوم پزشکی شیراز در دعوت به نماز از دیدگاه قرآن مجید و بزرگان دینی	طاهره شکری زاده	۵۶
۱۰.	سقط جنین از منظر آیات و روایات	نجمه نعمت الهی	۵۷
۱۱.	بایسته های تعلیم و تربیت از منظر قرآن و نهج البلاغه	مریم مشکواتی	۵۸
۱۲.	آداب تعلیم و تعلّم (استاد و دانشجو) در سیره نبوی	مریم مشکواتی	۵۹
۱۳.	بررسی رابطه شیوه های فرزند پروری و صبر با رویکرد سبک زندگی نبوی (ص)	مریم مشکواتی	۶۰
۱۴.	بررسی احکام فقهی سقط جنین	رقیه بهزادی نژاد	۶۱
۱۵.	زیبایی شناسی ساختار شنوایی انسان از منظر سیره نبوی (ص)	مریم مشکواتی	۶۲
۱۶.	دینداری سالم و روش های مقابله با تنش های روانی از منظر سیره نبوی (ص)	مریم مشکواتی	۶۴

۱۷.	تأثیر دعا و ذکر در حل تنش‌های روحی با رویکرد سیره نبوی (ص)	مریم مشکواتی	۶۵
۱۸.	عوامل دینی مؤثر در تامین سلامت روح و روان از منظر سیره نبوی	مریم مشکواتی	۶۶
۱۹.	آداب تغذیه با توجه به روایات امام رضا (ع) در رساله ذهبیه	نازنین نوری نژاد	۶۷
۲۰.	تأثیر طب ایرانی بر طب اسلامی	نازنین نوری نژاد	۶۸
۲۱.	سلامت معنوی در بیماران مسلمان مبتلا به بیماری مزمن از دیدگاه اسلامی ایرانی	معصومه رامبد	۶۹
۲۲.	The Effect of Willpower Intention on Anxiety, Depression, and the Granovsky Excitement Components	صدیقه فروهری	۷۰
۲۳.	Religious Orientation: A systematic review and meta-analysis	صدیقه فروهری	۷۱
۲۴.	بررسی ارتباط بین سلامت مذهبی معنوی و کیفیت زندگی سالمندان	الناز خیر	۷۳
۲۵.	spiritual well-being and quality of life in cancer patients	الناز خیر	۷۴
۲۶.	Spiritual Well-Being and Quality of Life in Infertile Women	الناز خیر	۷۵
۲۷.	جایگاه دعا و توسل در سلامت از منظر سیره نبوی	حمیدرضا سهرابی	۷۶
۲۸.	تعمیم مراقبت معنوی طب تسکینی به همه بیماران بستری داوطلب	حبیب الله یوسفی	۷۷
۲۹.	آیات، روایات و سلامت تغذیه	سیده زهرا آدابی نیا	۷۸
۳۰.	شاخصه های سبک زندگی ایثارگرانه در سیره نبوی، آموزه های قرآن و معارف اسلامی و رابطه آن با سلامت روان	فاطمه راستی کردار	۷۹
۳۱.	مراقبت معنوی و چگونگی انجام آن در بالین	معصومه طاهری	۸۰
۳۲.	اخلاق پزشکی؛ جبر، آزادی، یا اختیار	محسن رضایی آدریانی	۸۱

۳۳.	ایجاد رشته تحصیلی علوم حدیث، اخلاق و آداب پزشکی ویژه اعضای هیأت علمی	مرتضی حیدری	۸۲
۳۴.	الگو و تربیت در نظام سلامت از منظر سیره نبوی	رقیه مختارزادگان	۸۳
۳۵.	اخلاق عیادت از بیمار در سیره نبوی (ص)	سعیده شبانی	۸۴
۳۶.	راهکارهای معنوی پیشگیری و درمان	فرزانه غفوری	۸۵
۳۷.	چگونگی حفظ کرامت و حریم بیمار در مراکز درمانی و پزشکی با رویکرد اسلامی	راضیه سادات شکوفه چین	۸۶
۳۸.	آثار اعراض نفسانی در سلامت و بیماری	محمدحسن حاجی رحیمیان طسوجی	۸۷
۳۹.	بررسی تأثیر قوانین کشوری ایران در عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت از منظر سیره نبوی	زهرا خاکی نهاد	۸۸
۴۰.	بررسی نقش بیماریهای غذازاد به عنوان یکی از عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت از منظر سیره نبوی	زهرا خاکی نهاد	۹۰
۴۱.	نگرش پرستاران شاغل در ای سی یو به مراقبت های پایان حیات	فاطمه زارعی	۹۱
۴۲.	تبیین ادراک مراقبین مسلمان ایرانی از مفهوم شفقت : یک مطالعه کیفی	بنفشه تهرانی نشاط	۹۲
۴۳.	تبیین ادراک مراقبین مسلمان ایرانی از حفظ کرامت انسانی بیمار	بنفشه تهرانی نشاط	۹۳
۴۴.	تأثیر نماز در ارتقاء بهداشت روان	سکینه صیادجو	۹۴
۴۵.	پیشنهاد طرحهای «اجرایی و عملیاتی» در جهت تحقق سند الگوی اسلامی-ایرانی پیشرفت در علوم پزشکی	اکرم السادات سادات حسینی	۹۵
۴۶.	الگو و تربیت در نظام سلامت معنوی از منظر سیره نبوی (ص)	مریم صف آراء	۹۶

۴۷.	تأثیر معده و رژیم غذایی در بیماری ها	محمدابراهیم زحلی نژاد
۴۸.	"تأمین نیازهای معنوی" عنصر اساسی مراقبت پرستاری شفقت آمیز از دیدگاه پرستاران مسلمان ایرانی	بنفشه تهرانی نشاط
۴۹.	خصوصیات ارتباط در دیدگاه پرستاری اسلامی	آریتا جابری
۵۰.	مدل های مراقبتی اسلامی و غربی	آریتا جابری
۵۱.	خصوصیات مراقبت از دیدگاه پرستاری اسلامی	آریتا جابری
۵۲.	مؤلفه های پرستاری اسلامی	آریتا جابری
۵۳.	اخلاقیات از دیدگاه پرستاری اسلامی	آریتا جابری
۵۴.	ارتباط سلامت معنوی با سلامتی و سبک زندگی سالم	افسانه بختیاری
۵۵.	تدوین منشور ملی مراقبت معنوی از بیمار	صادق یوسفی
۵۶.	بررسی روش های تشخیصی پزشکان مسلمان مطالعه موردی چهره شناسی	زهرا حامدی
۵۷.	ارایه راهکار عملیاتی جهت مطالعات بین رشته ای در موضوع سلامت معنوی	غزاله مصلح
۵۸.	بررسی سعتر، گیاه مورد اشاره در روایات از دیدگاه گیاه شناسی و مقایسه با گونه های دارویی مشابه	فاطمه راسخ
۵۹.	بررسی اختلاف گیاه شناسی اشنان مورد اشاره در روایات با گیاه چوبک	فاطمه راسخ
۶۰.	ماهیت بادروج بر اساس روایات و از منظر گیاهشناسی و تعیین تقلبات در عرضه این گیاه	فاطمه راسخ
۶۱.	نظام بهداشت و سلامت در اسلام	فریبا فرهمند
۶۲.	حقوق بیمار در قرآن و روایات	لیلا فرجی
۶۳.	سیر ارائه اصول شش گانه حفظ سلامتی در طب یونان، احادیث طبّی و طب سنتی ایران	دکتر سیدعلی مظفرپور

۶۴.	آموزش معنویت و سلامت معنوی در ایران: مروری سیستماتیک	مرتضی حیدری	۱۱۷
۶۵.	ضرورت‌های تلفیق سلامت معنوی در آموزش پزشکی؛ از سیاست‌گذاری تا ارزشیابی	مرتضی حیدری	۱۱۸
۶۶.	بررسی سرفصل دروس مرتبط با سلامت معنوی در برنامه درسی رشته‌های علوم پزشکی	مرتضی حیدری	۱۱۹
۶۷.	نقش توکل بر سلامت جسم و روان	الهام مؤیدی	۱۲۰
۶۸.	بررسی میزان تطبیق یافته‌های علوم جدید پزشکی در آداب بارداری و زایمان با متون موجود در دین مبین اسلام	فریده ایزدی ثابت	۱۲۱
۶۹.	جایگاه طب در طبقه بندی علوم از منظر فلاسفه و دانشمندان مسلمان	مرضیه مروتی	۱۲۲
۷۰.	جایگاه اخلاق نشر در نظام سلامت: چالش‌ها، ضرورت‌ها	مرضیه مروتی	۱۲۳
۷۱.	دستورالعمل اجرایی مراقبت معنوی از بیماران پایان حیات	معصومه طاهری	۱۲۴
۷۲.	تدوین الگوی اسلامی - ایرانی پیشرفت در حوزه سلامت مبنای طب در تمدن نوین اسلامی	زهره الهیان	۱۲۵
۷۳.	موضوع شناخت شناسی دارالشفاء و بیمارستان در تاریخ تمدن اسلامی	نرگس امیری	۱۲۷
۷۴.	تأثیر متقابل نفس و بدن مبنای طب متعالیه	مصطفی مؤمنی	۱۲۸
۷۵.	مروری سیستماتیک بر مقالات پژوهشگران ایرانی در حوزه سلامت معنوی	مهدیه خویی	۱۲۹
۷۶.	مقدمات لازم در بهره‌گیری منطقی از متون دینی در سلامت	هدی شیرافکن	۱۳۰
۷۷.	جنبه‌های مختلف سلامت در خانواده از منظر آیات و روایات اسلامی	نرگس نرگسی خرم آباد	۱۳۱
۷۸.	رابطه باورها و سبک زندگی در سخنان اهل بیت (ع)	میلاد احمدی مرزآله	۱۳۲
۷۹.	بررسی اثر بخشی فاکتورهای فردی بر وضعیت حجاب دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی گراش، ۱۳۹۶	مرضیه کارگر جهرمی	۱۳۳

۸۰.	Psychometric properties of the Persian version of SpREUK questionnaire, an instrument for measurement the frequency of spiritual/religious practices and importance in Iranian patients with chronic gastrointestinal disease	محمد مهدی پرویزی	۱۳۴
۸۱.	آداب غذا خوردن در سیره نبوی	محمد مهدی پرویزی	۱۳۶
۸۲.	نماز و بهداشت روان	خدیجه نجفی	۱۳۷
۸۳.	رابطه اعتقادات دینی با سلامت روان	خدیجه نجفی	۱۳۸
۸۴.	دینداری سالم و سلامت جامعه از منظر سیره نبوی	زهرا رحیمی	۱۳۹
۸۵.	تأثیر گناه بر میزان اضطراب و امیدواری با تأکید بر روایت امام حسین (علیه السلام)	زهره منازاده	۱۴۰
۸۶.	بررسی ابعاد گوش دادن در آیات و روایات	زینب کاظمی	۱۴۱
۸۷.	بررسی وجوه دلالتی مستندات قاعده فراش بر تلقیح مصنوعی	سمیه آهنگران	۱۴۲
۸۸.	نگرشی نوین پیرامون مسئله اهداء گامت از دیدگاه فقه امامیه	الهام ترابی	۱۴۳
۸۹.	اصول و قواعد حفظ سلامت از دیدگاه نبوی	فاطمه فروغی	۱۴۴
۹۰.	بررسی رابطه سلامت با ایجاد امنیت در خانواده و اجتماع	فهیمة رضاپرست	۱۴۵
۹۱.	"جستاری در احادیث روضه کافی باب لحوم و ملحقات آن در پرتو اعتبار سنجی صدور و فقه الحدیث"	گیتی کلایی	۱۴۶
۹۲.	نقش اسلام و ایران در اشاعه و پیشبرد علوم پزشکی	محمد مهدی عمرانی	۱۴۷
۹۳.	واکاوی فقهی - روان شناسی عیادت بیمار بر هوش هیجانی	مهدیه شفیعی	۱۴۸
۹۴.	نقش زن در سلامت خانواده	شهرزاد رحیمی	۱۴۹

۹۵.	بررسی روش شناسی مقالات نمایه شده حوزه سلامت معنوی در پایگاه پاب مد	اکرم مهراندشت	۱۵۰
۹۶.	Antidiabetic functions of Portulaca oleracea	مهرناز معطری	۱۵۱
۹۷.	بررسی حقوق متقابل روابط پزشک و بیمار از دیدگاه اسلام	سمیه آهنگران	۱۵۲
۹۸.	فهرست موضوعی واژگان طب قرآن کریم	محمد مهدی پرویزی	۱۵۳
۹۹.	اهمیت و جایگاه پرستاری در سیره نبوی	رویا رضایی	۱۵۴
۱۰۰.	ارتباط تغذیه سالم با عملکرد خود تنظیمی مثبت و منفی در مغز، و ایجاد توانمندی کافی از لحاظ فیزیولوژیکی به پاسخ بموقع به نیازهای جنسی طرفین و در نهایت شکل گیری ارتباط جنسی موفق در جهت ارتقاء رضایتمندی و استحکام خانواده	سمیه آهنگران	۱۵۵
۱۰۱.	آموزه های اخلاق حرفه ای پزشکی در پندنامه اهوازی	زهرا حامدی	۱۵۷
۱۰۲.	باز پژوهی بررسی قاعده اتلاف در ضمان پزشک	راضیه سادات میربقایی	۱۵۸
۱۰۳.	بازترسیم حقوق شهروندی در سلامت روان با تاکید بر سیره نبوی	مهدی قهرمان	۱۵۹
۱۰۴.	حمایت معنوی در بالین؛ دستورالعمل اجرایی مراقبت معنوی از بیماران در پایان حیات	معصومه طاهری	۱۶۰
۱۰۵.	بررسی فقهی حریم خصوصی بیمار	اختر اولاده	۱۶۲
۱۰۶.	بررسی مولفه های ایجاد آرامش در قرآن	زهرا بهزادی نژاد	۱۶۴
۱۰۷.	بیمارستان ها در قلمرو تمدن اسلامی	زهرا طیرانی نجاران	۱۶۵
۱۰۸.	تاثیر تفکرات مثبت در سلامت روان انسان از منظر سیره نبوی	شیدا کشاورز	۱۶۶
۱۰۹.	تاثیرات موسیقی بر روح و روان انسان	راضیه مباحثی	۱۶۷

۱۱۰.	سناریوهای آینده سلامت معنوی در کشور	مریم اردبیلی	۱۶۸
۱۱۱.	بررسی تاثیر رضایت و نارضایتی جنسی در روابط زناشویی	زهرا زارع پور	۱۷۰
۱۱۲.	کارکرد دین در حوزه روانشناختی و اجتماع	خدیجه رستمی کیش	۱۷۱
۱۱۳.	تاثیر حجاب در سلامت روان از منظر سیره نبوی در طب	شکوفه مسرور	۱۷۲
۱۱۴.	راهکارهای درمان افسردگی با تکیه بر آیات و روایات	مریم زارع	۱۷۳
۱۱۵.			
۱۱۶.	تاثیرات صبر بر سلامت روحی و جسمی، فردی و اجتماعی انسان از منظر سیره نبوی	زینب بهمنی	۱۷۴
۱۱۷.	تحلیل وضعیت سلامت معنوی در نظام سلامت	اکرم حیدری	۱۷۵
۱۱۸.	دین اسلام و رویکرد کل گرایانه به سلامت	بی نام	۱۷۶
۱۱۹.	راهکارهای افسردگی	مریم زارع	۱۷۷
۱۲۰.	سلامت روان و زندگی سالم از منظر سیره نبوی (ص) (سبک زندگی اسلامی)	مریم مشکواتی	۱۷۸
۱۲۱.	شاخصه های طبیب کامل از نظر فرهنگ اسلامی	محمود اکبری	۱۷۹
۱۲۲.	بررسی رابطه پزشک و بیمار از منظر حقوق اسلام	زهرا زهادت پور	۱۸۰
۱۲۳.	بررسی شیوه و آداب صحیح زندگی بر اساس سیره ائمه معصوم (ع)	زهرا زهادت پور	۱۸۱
۱۲۴.	ضمان پزشک در مساله اتانازی و بیمار ترمینال	طیبه میرشکاری	۱۸۲
۱۲۵.	تبیین سلامت با توجه به کارکردهای دین سیره نبوی (ص)	مدینه صدیق	۱۸۳
۱۲۶.	مرگ مغزی و اهدای عضو از منظر قرآن، طب و	سکینه صیاد جو	۱۸۴

۱۲۷.	بررسی دیدگاه دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی گراش درباره عوامل موثر بر بدحجابی	مرضیه کارگر جهرمی	۱۸۵
۱۲۸.	بررسی حجاب دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی گراش و ارتباط آن با مولفه های خانوادگی و اجتماعی	مرضیه کارگر جهرمی	۱۸۶
۱۲۹.	بررسی ارتباط حیطه های موانع ارتباطی پرستاران، بیماران با فاکتورهای جمعیت شناختی	مرضیه کارگر جهرمی	۱۸۷
۱۳۰.	نقش قاعده اتلاف در ضمان پزشک	راضیه سادات میربقایی	۱۸۸
۱۳۱.	نقش گناه در جهش ژنتیکی و ایجاد بیماری های روحی و روانی از دیدگاه قرآن و روایات	سید محمد حسن وحیدی	۱۸۹
۱۳۲.	نگرشی بر نقش نمک در سلامت انسان با تاکید بر سیره نبوی (ص)	اعظم کشتکار	۱۹۰
۱۳۳.	ارتباط متقابل پزشک و بیمار در سیره نبوی (ص)	سید محمد حسن وحیدی	۱۹۱
۱۳۴.	یاد - رویکردی رفتاری برای پیشگیری از رفتار غیر اخلاقی میان دانشجویان پزشکی مقطع اینترنتی	مهدی روانخواه	۱۹۲
۱۳۵.	مقایسه میزان رجوع دانشجویان ایرانی و چند دانشگاه جهان به مسائل دینی و مذهبی هنگام بیماری	مهدی روانخواه	۱۹۳
۱۳۶.	بررسی آماری تربیت جنسی والدین در دانشجویان ایران و جهان	سیده یاسمین پرور	۱۹۴
۱۳۷.	تبیین رابطه عملکرد پرستار و هوش معنوی، ۱۳۹۸	سینا یوسفی	۱۹۵
۱۳۸.	بررسی میزان توسل به نیایش و مهارت معنوی دعا در بیماران مولتیپل اسکلوزیس	سمیه زارع	۱۹۶
۱۳۹.	Spiritual health evaluation in patients with cancer- what are the best methods?	Armin Hoveidaei	۱۹۷

۱۴۰	بررسی ارتباط دعا بر جلوگیری از افسردگی در بیماران مولتیپل اسکروزیس	سمیه زارع	۱۹۸
۱۴۱	دعا و سلامت معنوی در بیماران مولتیپل اسکروزیس	سمیه زارع	۱۹۹
۱۴۲	تاثیر آوادرمانی بر استرس درک شده و تاب آوری بیماران مبتلا به سرطان و تحت شیمی درمانی در بیمارستان شریعتی فسا	زهرا خیالی	۲۰۰
۱۴۳	دین باوری و سلامت روان	میلاد احمدی مرزاله	۲۰۱
۱۴۴	سلامت روان از منظر طب نبوی	میلاد احمدی مرزاله	۲۰۲
۱۴۵	بررسی گستره رهنمودهای طبّی در اسلام با تاکید بر سیره نبوی	عبداله عبدالله پور	۲۰۳
۱۴۶	تحلیل و بررسی چالش‌های تقابلی طب نبوی و طب نوین	عبداله عبدالله پور	۲۰۴
۱۴۷	حقوق متقابل پزشک و بیمار از منظر سیره نبوی	زهرا عماد	۲۰۶
۱۴۸	ملاحظات اخلاقی در ارتباط تیم درمان با بیمار	شیدا کاویانی	۲۰۷
۱۴۹	معنویت در سلامت: ضرورتی در درمان بیماران مبتلا به سرطان – مروری بر تاریخچه سلامت معنوی	آرمین هویدایی	۲۰۹
۱۵۰	بررسی اصول بهداشتی در تغذیه از منظر پیامبر اعظم (ص)	فایزه نیاکان	۲۱۰
۱۵۱	ارایه برخی از خواص دارویی میوه ها و سبزیجات از منظر پیامبر اعظم(ص)	فایزه نیاکان	۲۱۱
۱۵۲	نمایی از فقه نبوی در انتخاب و تعیین جنس جنین	اقدس بکلو	۲۱۲
۱۵۳	درآمدی بر آرمانشهر حیات دینی: تعادل و تعقل، راهبرد حیات طیبه الهی در جهان اسلام	اقدس بکلو	۲۱۴

۱۵۴.	فواید بهداشتی سحرخیزی با تکیه بر آموزه های قرآنی و مقایسه آن با توصیه های طب ایرانی و یافته های علمی اخیر	امیرمحمد جلادت	۲۱۵
۱۵۵.	بررسی رابطه ی عمل به باورهای دینی با سلامت روان در دانشجویان پرستاری	مهديه میرجانی	۲۱۶
۱۵۶.	نوآوری های مسلمانان در طب	نوال حیدری	۲۱۷
۱۵۷.	توجه به ارزش ها در پرستاری: ضرورتی مهم در آموزش و پرورش نسل آینده پرستاری	زهره بادیه پیمای جهرمی	۲۱۸
۱۵۸.	ساعت بیولوژیک و سیره نبوی	عاطفه اسلاملوئیان	۲۱۹
۱۵۹.	مولفه های مراقبت اخلاقی در پرستاری ایران	ناهید توکل	۲۲۰
۱۶۰.	استقامت اخلاقی؛ راهبردی برای کاهش پریشانی اخلاقی در پرستاران	مجید توکل	۲۲۱
۱۶۱.	حقیقت گویی به بیمار در دیدگاه اسلام	زهره فراهانی	۲۲۲
۱۶۲.	حفظ کرامت بیمار بر مبنای آموزه های دینی	زهره فراهانی	۲۲۳
۱۶۳.	کلیات سلامت و بیماری از منظر سیره نبوی (صل الله علیه و آله)	زهره رئوف	۲۲۴
۱۶۴.	دین اسلام و رویکرد جامع نگر به سلامت	محمد مهدی عباسی	۲۲۵
۱۶۵.	سلامت اجتماعی و مدارای اجتماعی	محمد مهدی عباسی	۲۲۶
۱۶۶.	Patients with breast cancer prefer to be asked about their spiritual beliefs by their physicians but they are not being	Amir Human Hoveidaei	۲۲۷
۱۶۷.	Communication Skills for Medical Staff – Ethical approach	Amir Human Hoveidaei	۲۲۸
۱۶۸.	The Influence of Religious Beliefs on Food Habits of Students Around the World	Seyede Yasaman Parvar	۲۲۹

۲۳۰	Amirali Mashhadiagha	Spiritual medicine role in curing the cancer	۱۶۹.
۲۳۱	Ahmad RezaPakzad	Explaining the Health of Nutrition from Imam Ali's Viewpoint	۱۷۰.
۲۳۲	Amir Human Hoveidaei	What do patients with breast cancer want to know about radiation therapy?	۱۷۱.

خلاصه سخنرانی

نشست‌های هم‌اندیشی و نظریه پردازی

چهارمین همایش بین المللی

سیره نبوی (ص) در طب

علم و شبه علم

استاد دکتر مهدی گلشنی

استاد گروه فلسفه علم

در ابتدا واژه علم به هر نوع دانش بشری اطلاق میشد. در قرن نوزدهم با حاکمیت تفکر پوزیتیویستی واژه علم به اشکال خاصی از دانش آکادمیک، که با مطالعه پدیده‌های طبیعی رفتار انسانها و یا جوامع بشری سر و کار داشت، اطلاق شد. در دهه ۱۹۳۰ کارل پوپر، فیلسوف علم، واژه علم را برای آن دانشهایی بکار برد که ابطال پذیر باشند و بقیه، از جمله فلسفه، را غیرعلم نامید. او بخشی از غیرعلم را شبه علم نامید، بخشی که هرگز قابل رد کردن نیست و همواره توجیه پذیر است (مثل آسترولوژیا مارکسیسم). البته او معیار واضحی بین این دو بخش غیرعلم معرفی نکرد. اما اگر چه او متافیزیک را معتبر بحساب آورد ولی آن را داخل علم ندانست، در صورتی که علم مملو از مفروضات متافیزیکی است. فلاسفه علم بعدی معیارهای پوپر در جدایی علم از شبه علم را نپذیرفتند. همچنین آنها روی تمایز بین علم و شبه علم توافقی نداشتند. اکثریت فلاسفه علم بعدی نیز تمایز مطلق بین این دو قائل نبوده‌اند.

بعضی از فلاسفه علم معاصر مساله تمیز بین علم و غیر علم را به تمیز بین دانش قابل اعتماد و دانش غیر قابل اعتماد تغییر داده‌اند.

در مقام جمع بندی می‌توان گفت که اجماعی بین فلاسفه علم در مورد وجود یک معیار قاطع برای تمایز علم از غیر علم یا شبه علم وجود ندارد. اما همه دانشها از لحاظ اطمینان پذیری در یک سطح نیستند. عواملی نظیر میزان تایید پذیری تجربی، ابطال پذیری تجربی، نوآوری (حاصلخیزی)، و فهم پذیری قضایا در تعیین درجه اتقان و اطمینان پذیری نظریه‌ها مؤثر هستند.

در میهن عزیز ما رایج است که بعضی از حوزه‌ها را، خصوصاً در حوزه پزشکی، شبه علم می‌نامند. این ناشی از عدم توجه به بعض نکات مهمی است که فلسفه علم معاصر روشن کرده است از جمله اینکه علم فارغ از مفروضات متافیزیکی نیست و اینکه داده‌های تجربی نظریه‌ها را متعین و قطعی نمی‌کنند و همواره چند نظریه می‌توانند داده‌های تجربی موجود را توضیح دهند. پس اگر کسی یک نظریه سنتی را نمی‌پسندد، او نمی‌تواند یافته‌های تجربی موفق آن را نادیده بگیرد یا نظریه فعلی در مورد آن حوزه را سخن آخر تلقی کند. به این اعتبار، نمی‌توان حوزه هائینظیر طب سنتی را شبه علم بحساب آورد.

زمینه های پیدایش ماتریالیسم علمی در مغرب زمین

دکتر سید سعید زاهد زاهدانی

دانشیار جامعه شناسی و مسئول پژوهشکده تحول و ارتقاء علوم انسانی دانشگاه شیراز

برای پی بردن به علل پیدایش ماتریالیسم علمی در غرب لازم است در ابتدا ببینیم علم "چگونه" تولید می شود. علم در فرهنگ جوامع شکل می گیرد و رشد می کند. وقتی فرهنگی ماده گرا می شود قهراً علوم مادی هم در آن با همان مبنا شکل می گیرند. تعریف مختار ما از فرهنگ "دریافت های به توافق جمع رسیده" است. این دریافت ها حاصل شناخت افراد آن جامعه می باشند. شناخت ابزاری دارد: حس برای جمع آوری اطلاعات، عقل برای دسته بندی، نتیجه گیری و جمع بندی و قلب برای تصدیق نتیجه. انسان ها در بدو تولد با این سه ابزار شناخت به دنیا می آیند. در هفت سال اول زندگی حس مدیریت مجموعه دریافت های حسی، عقلی و قلبی را بر عهده دارد. هفت سال دوم این مدیریت به عقل می رسد و در هفت سال سوم که قوه اختیار در انسان رشد می کند، قلب میدان دارد برای مدیریت دریافت هاست. هر وجودی که شناخته می شود دارای ابعاد حسی، عقلی و قلبی است. آن چه از آن موضوع مشاهده می شود حسی است. آنچه تحلیل می شود و به ذهن می آید عقلی و نوع و میزان تصدیقی که در مورد آن در وجود انسان شکل می گیرد قلبی است. اگر وجود این سه نوع دریافت را به سه کره تشبیه کنیم کره تصدیق ها که باور انسان را تشکیل می دهند در مرکز قرار می گیرد و کره دریافت های عقلی روی آن استوار می شود و دریافت های حسی کره بیرونی را تشکیل می دهد. اگر این سه کره متحدالمرکز باشند انسان در آرامش است. با ورود یک اطلاع به هر یک از این کره ها اتحاد مرکز آنان به هم می خورد و احساس نیاز به وجود می آید. برای بازگشت به تعادل انسان تلاش می کند و به این ترتیب سازوکار دریافت های انسان پیش می رود و حجم اطلاعات و یا به عبارت دیگر حجم این کره ها افزایش مییابد و رو به کمال می رود.

گفتیم دریافت های به توافق جمع رسیده را فرهنگ می خوانیم. انسان هائی که در یک جا زندگی می کنند ناگزیر از تعامل با یکدیگرند. آنان در صورتی که بخواهند در هر زمینه ای با یکدیگر همکاری کنند نیاز به همفکری دارند. برای رسیدن به هم فکری نیاز به هم دلی است. پس در یک جامعه که افراد آن با هم در مراوده اجتماعی هستند هم دلی، هم فکری و هم کاری وجود دارد. یعنی در باورها به حدی از توافق می رسند تا هم دل شوند. بر اساس آن به هم فکری می پردازند و در دریافت های عقلی به اشتراکاتی دست مییابند و وقتی این هم فکری حاصل شد در محسوسات به همکاری می پردازند. این جا هم می توانیم فرهنگ را به سه کره تو در تو باورها یا تصدیق های به توافق جمع رسیده، افکار به توافق جمع رسیده و به محسوسات به توافق جمع رسیده تشبیه کنیم. باورهای به توافق جمع رسیده "ارزش ها و اخلاق" اجتماعی را تشکیل می دهند که به آن لایه "فرهنگ بنیادی" می گوئیم. معقولات به توافق جمع رسیده "علم و معرفت" جامعه را تشکیل می دهند که به آن "فرهنگ تخصصی" می گوئیم و محسوسات به توافق جمع رسیده "مهارت ها و فن آوری" جامعه را تشکیل می دهند که به آن لایه "فرهنگ عمومی" می گوئیم. بر اساس بحث فوق در مییابیم که علم و معرفت در هر جامعه بر اساس باورها و تصدیق های به توافق جمع رسیده شکل می گیرد و ایجاد می شود.

در غرب (اروپا) بعد از ظهور حضرت عیسی (ع) فرهنگ خشونت بار رومی به فرهنگ صلح و دوستی منبعث از تعلیمات آن حضرت تغییر یافت. با ورود خرافات و دسیسه ها به این دین توسط کشیش های از خدا بی خبر به تدریج اصالت استناد به

وحی زیر سؤال رفت و کشیش‌هائی که می‌خواستند معنویت مسیحی را نگه دارند به عقل متوسل شدند. به این ترتیب فلسفه مسیحیت شکل گرفت و عقل ملاک صحت یعنی ملاک تمیز حق از باطل شد. در دوران رنسانس با توجه به این که دیگر دست‌یابی به واقعیت غیب که در دانش خداوند تبارک و تعالی است مقدور نبود دانشمندان رو به واقعیت مشهود آوردند (سکولاریسم) و کفایت عقل نظری تنها، زیر سؤال رفت و عقل عملی و تجربه ملاک گردید. از این رو با اتکاء به تجربه علوم تجربی شکل گرفت.

روی آوردن به واقعیت مشهود و کنار گذاشتن واقعیت غیب را سکولاریسم می‌خوانیم. در این حالت که توجهی به واقعیت غیب معتبر به حساب نمی‌آید انسان به جای اشرف مخلوقات، اشرف موجودات تلقی می‌شود و انسان‌گرایی شکل می‌گیرد. بنابراین زیربنای تولید علوم در غرب سکولاریسم و انسان‌گرایی قرار گرفت و دیگر توجه به واقعیت غیب در بین اندیشمندان علمی برچیده شد.

پیدایش دیدگاههای پساماتریالیسم در علم و ارتباط آن با دین

دکتر غلامحسین یوسفی

دانشیار دانشکده داروسازی شیراز

زمینه های پیدایش ماتریالیسم علمی در غرب را بیش از هر چیز باید در نظام اجتماعی خاص اروپا جستجو کرد. غرب از زمان روم باستان دارای یک نظام طبقاتی مبتنی بر اقتصاد کشاورزی و فئودالیسم بود که تا قرن ۱۸ ادامه یافت. در این نظام اجتماعی موقعیت هر فرد از پیش تعیین شده بود و هیچگونه امکان ارتقای اجتماعی برای طبقات کارگر متصور نبود. این نظام لم یغیر اجتماعی در علوم زیستی نیز مورد پذیرش بود و تمام جانداران نیز جایگاه خاص و لم یغیر خود را در زمین داشتند. با پیدایش انقلاب صنعتی این نظام ثابت اجتماعی ارباب-رعیتی برای اولین بار دگرگون شد و امکان رشد و تغییر جایگاه اجتماعی برای تمامی طبقات جامعه فراهم شد. فرانسه اولین کشور اروپایی بود که این جنبش در آن بشکل جدی شکل گرفت و نخستین مفاهیم زیست شناسی تکاملی نیز در فرانسه پدید آمد. ژان بابتیست لامارک (۱۷۴۴-۱۸۲۹) نخستین ایده تکامل زیستی را ارائه داد که بر مبنای آن ویژگیهای زیستیک جاندار در طول زمان متغیر بود و به سمت بهره وری بیشتر در نسل های آینده حرکت می کرد. علاوه بر این کشفیات جدید علمی که در تضاد آشکار با کتاب مقدس بود که تا پیش از این از طرف جامعه علمی قبول عام یافته بود زمینه ساز اصلی رویگردانی دانشمندان از دین گردید. زمانی که جیمز هاتون (۱۷۲۶-۱۷۹۷) پدر زمین شناسی جدید برای اولین بار نشان داد که سطح کنونی زمین حاصل میلیون ها سال تغییرات تدریجی است صحت گفته انجیل مبنی بر اینکه عمر زمین تنها ۶۰۰۰ سال است در مجامع علمی مخدوش گردید. در ادامه چارلز لایل (۱۷۹۷-۱۸۷۵) در اوایل دهه ۱۸۳۰ ایده انتخاب طبیعی^۱ Natural selection و پروسه طولانی و تدریجی آن را مطرح نمود که تضاد دیگری را با کتاب مقدس آشکار نمود. با اینحال نگاه سیستماتیک ماتریالیسمی در علوم زیستی با انتشار کتاب اصل انواع (The origin of species) در سال ۱۸۵۹ رونق گرفت که در آن داروین تمامی مظاهر حیات را حاصل عملکرد کور و بی هدف انتخاب طبیعی بر روی تغییرات تصادفی (Random variations) حاصل از محیط در زمان بسیار طولانی دانست. به این ترتیب برای نخستین بار در تاریخ علم این ایده که نظم ساختاری حیات ظاهری و حاصل بی نظمی است و لزوماً به خالق هوشمندی نیاز نیست پا به عرصه وجود گذاشت. اگرچه عموم زیست شناسان بزرگ زمان داروین همه یا بخشی از ایده او را نپذیرفتند اما زمینه های مساعد ماتریالیسم اجتماعی در غرب منجر به پذیرش عام ایده داروینیا داروینیسم شد و سرآغاز پیدایش سیستماتیک ماتریالیسم علمی گردید. با کشف DNA توسط واتسون و کریک در ۱۹۵۳ گونه ای جدید از داروینیسم با نام نئوداروینیسم شکل گرفت که جهش های تصادفی کور در ژنوم را همراه با انتخاب طبیعی عامل پیدایش حیات می دانست.

اولین نگرش های ضد داروینیسمی همزمان با ارائه نظریه تکامل توسط داروین شکل گرفت. برای مثال ریچارد اون زیست شناس و فسیل شناس مشهور هم عصر با داروین با استناد به نظم ساختاری و اشتراکات آناتومیک موجودات زنده شکل گیری کاملاً تصادفی آنها را نپذیرفت و در برابر کارکردگرایی (Functionalism) داروینی نگاه ساختارگرایی (Structuralism) خود را بر پایه اعتقاد به وجود نظم پایه ای مشترک در موجودات زنده ارائه کرد. با اینحال بدلیل غلبه داروینیسم بر مجامع علمی اینگونه نظریات جایگاه خود را تا نیمه دوم قرن بیستم پیدا نکردند. در نیمه دوم قرن بیستم و با پیشرفتهای عظیم کیهان شناسی، بیوشیمی و ژنتیک و آگاهی از ساختار بسیار دقیق کیهان و شناخت اجزای میکروسکوپی و فوق العاده پیچیده

سلولی بتدریج نگاه تازه‌ای مبنی بر هوشمندی جهان و حیات و این ایده که داروین‌یسم و تصادف قادر به توضیح این همه نظم و پیچیدگی نمی‌باشد شکل گرفت. این نگاه که بطور کلی طرح هوشمند یا Intelligent design نام گرفت جهان را حاصل یک ذهن هوشمند با هدف و جهت مشخص دانست و نگاه غایت‌گرایانه یا Teleologically را به علوم زیستی وارد نمود. دانشمندان بزرگی همچون فرد هویل (۱۹۱۵-۲۰۰۱) ایده جهان هوشمند را مطرح ساختند و تئوری انتخاب طبیعی داروین را برای توضیح ساختارهای فوق پیچیده زیستی ناکافی دانستند. در سال ۱۹۸۵ مایکل دنتون زیست‌شناس و ژن‌شناس مشهور ناکارآمدی داروین‌یسم را در توضیح ساختارهای منظم و متوازن زیستی در کتابی با عنوان "تکامل یک تئوری در بحران" عرضه کرد و ایده مجزا بودن گونه‌ای (Typological) مربوط به زیست‌شناسان بزرگی چون آگاسیز و کویه را در مخالفت با داروین‌یسم با ارائه مستندات علمی مطرح نمود. ۱۰ سال بعد بیوشیمیست آمریکایی مایکل بهی با الگوگرفتن از کتاب دنتون کتاب "جعبه سیاه داروین" را منتشر کرد و با مطرح نمودن ایده "پیچیدگی کاهش‌ناپذیر" نشان داد که داروین‌یسم و نئوداروین‌یسم بهیچ وجه توانایی توضیح زیربنای ماشینی ظریف سلولی را ندارند و تنها یک "طراح هوشمند و هدفمند" می‌تواند ساختارهایی با این همه پیچیدگی، ظرافت و کارآمدی را پایه‌گذاری نماید. انقلاب دیگر در علوم زیستی با تکمیل پروژه ژنوم انسانی (ENCODE) رخ داد. این پروژه که در سال ۱۹۹۰ آغاز شد در ابتدا نشان داد که تنها ۲٪ از ژنوم انسانی قابل بیان شدن است. این نتایج از نظر تکامل‌گرایان دلیلی بود بر مدعای آنها مبنی بر اینکه این بخش‌های ژنوم بازمانده بی‌مصرف (Junk DNA) جهش‌های بی‌اثر در طی انتخاب طبیعی است. با اینحال پیشرفت‌های بعدی نشان دادند که تقریباً تمامی این ژنوم دارای نقش کلیدی در عملکرد ژنوم می‌باشند. این اکتشاف گواه دیگری بر وجود طرح و برنامه در موجودات زنده بود و به این ترتیب افسانه ژنوم بی‌مصرف پایانیافت.

انقلاب مهم دیگری که در نگرش علمی صورت گرفت با شکل‌گیری فیزیک جدید و بطور خاص مکانیک کوانتومی رخ داد. کشفیات جدید در مکانیک کوانتومی نه تنها نشان‌دهنده ماهیت خارج از تصور جهان مادی بود بلکه بیانگر تاثیر آگاهی انسان (consciousness) در رفتار جهان بیرون بود. بعبارت دیگر این کشفیات نشان داد که جهان مادی دارای ماهیت صلب و منفک از آگاهی انسانی نیست. این تاثیر تا بحدی بود که برخی دانشمندان علوم زیستی نگرشی علمی با عنوان "زیست مرکزی" را مطرح نمودند که نه تنها آگاهی انسان را حاصل تکامل مادی مغز او نمی‌داند بلکه آن را عامل مهمی در شکل‌دهی فیزیکی جهان بیرون قلمداد می‌کند. از نگاه این دانشمندان آگاهی محصول ذهن و مغز نیست و پیش از آغاز جهان وجود داشته و پس از آن نیز وجود خواهد داشت. این نوع نگرش به انسان آشکارا در تضاد و تنافی با نگاه ماتریالیستی و داروینیستی به جهان قرار دارد.

در حیطه علوم روان‌شناختی نیز پس از روانشناسی ماتریالیستی که عمدتاً با غلبه نگاه فرویدیستی به روان بشری شکل گرفته بود در اواخر دهه ۶۰ میلادی نوعی روانشناسی که روان بشر را فراتر از خود فردی او می‌دانست مورد توجه قرار گرفت. این نگرش که روانشناسی فرافردی Transpersonal psychology نام گرفت و اخیراً آن را Postmaterialistic psychology نامیده‌اند روان بشر را فراتر از سائق‌های فردی مبتنی بر غرائز حیوانی می‌داند و با تکیه بر آزمایشات و مشاهدات گسترده‌ای که محققان از دهه ۵۰ میلادی بر توانایی‌های فرامکانی-فرازمانی روان بشری انجام داده‌اند مساله وجود روح را بصورت کاملاً علمی در مباحث روانشناسی مطرح نمودند. با این نگرش جدید فضای تازه‌ای برای جولان نیروها و عوامل روحی که از قرن نوزدهم از روانشناسی به بیرون رانده شده بود ایجاد گردید. همچنین در اواخر قرن بیستم تعداد زیادی از روانشناسان با اعتبار بخشیدن به خصیصه روحی بشر برای شناخت، ادراک و نائل آمدن به حقیقت غایی و معنی‌نهایی وجود،

مفهومی با عنوان هوش روحی (Spiritual intelligence (SQ یا هوش وجودی (Existential intelligence را به پایه نهادند و آن را در جایگاهی برتر از هوش فکری (IQ و هیجانی (EQ قرار دادند. به این ترتیب مفهوم کمال روحی انسان که در پی ظهور ماتریالیسم علمی به کنار نهاده شده بود بار دیگر جایگاه خود را بازیافت.

تمامی تحولات علمییاد شده در قرن اخیر را می توان در ظهور پارادایم جدیدی که اندیشمندان آن را دانش پساماتریالیسمی می دانند مورد بررسی و کنکاش قرار داد.

واکاوی علم و دین از چشم انداز شناخت شناسی

دکتر مریم شمسایی

دانشیار گروه معارف اسلامی دانشگاه علوم پزشکی شیراز

یکی از مسائل اندیشه ای مهم انسانها رهیافت به شناخت جهان و اندیشه ورزی در شناخت هستی می باشد. لذا وجهه همت خود را بر روی ادراک از پیرامون خود نهاد. از این رهگذر ارزش و اهمیت پایه های معرفت و راه ورود به آن در راستای پاسخگویی به انبوهی از مجهولات و پرسشهای بنیادین را ایجاد نمود که در این مسیر به کسب آگاهی پرداخت. با فراهم شدن شناخت وی از جهان و اندوختن دانش از این مسیر موجب گردید که شناخت انسان و چگونگی معرفت از خود و جهان میسر گردد که این مسئله از دیرباز در فلسفه اسلامی و غربی مورد توجه ضمنی بوده است. با ژرف نگری می توان دریافت که تا قبل از قرن چهاردهم میلادی، رویکردی بعنوان جدایی علم و دین وجود نداشت بطور مثال در قرون وسطی اعتقاد به غایت انگاری وجود داشت بر این مبنا که خدایی، این جهان را خلق نموده و برای آن غایتی قرار داده است که در این زمان بود که فلسفه ارسطو و الهیات مسیحی با یکدیگر تلفیق گردید. توماس آکوئیناس که یکی از اندیشمندان مذهبی دوران قرون وسطی بود معتقد بود که عقل و وحی در تعارض نیستند، چرا که خداوند هم خالق جهان است و هم نگهدارنده آن. در قرن هفدهم اندیشمندان بنامی مانند دکارت، گالیله و نیوتن علم جدید را بنا نهادند که سنگ بنای اصلی این علم استدلال ریاضی و مشاهده تجربی بود. در این دوران با توجه به اینکه معتقد به وجود خداوند بودند اما الهیات را کنار گذاشته و به توضیح پدیده ها پرداختند. مانند دکارت که می گفت: به من ماده و حرکت بدهید، من جهان را خواهم ساخت. گالیله معتقد بود که جهان متشکل از دو خاصیت است یکی جرم و دیگری سرعت و تعارضی بین اعتقادات دینی و علمی مشاهده نمی کرد چرا که خداوند را هم مؤلف کتاب طبیعت می دانست و هم مؤلف کتاب مقدس. نیوتن جهان را به یک ماشین پیچیده تشبیه می نمود که از قوانین تبعیت می کنند و این ماشین پیچیده را مخلوق خداوند می دانست. با گذشت زمان وابستگی انسانها به عقل بیشتر گردید و این مسئله باعث جدا شدن تمام امور دنیوی و طبیعی از خدا گردید و نقش دین محدود شد و این امر در قرن هیجدهم و نوزدهم باعث گردید که همه امور براساس علم توجیه گردد و دین و وجود خداوند را نادیده گرفتند. نیمه دوم قرن بیستم زمان پیشرفتهای مدرن در زمینه نظری و تجربی در جوامع سکولار بود که این مسئله همزمان با به اوج رسیدن مخالفت با مسلمانان ادامه یافت. از سوی دیگر جوامع غربی با معرفی و استفاده از علوم سکولار باعث ایجاد ترس و هراس در جوامع اسلامی جهت منحرف شدن از راه خدا و اسلام گردیده است. به نظر می رسد که نگرانی مسلمانان براین اساس است که تأثیر این علوم منجر به تضعیف اصول اسلامی و فاصله گرفتن مردم از روش زندگی اسلامی بشود. باید توجه داشت که روش شناسی و خاستگاه دانش غربی تجربی و عینی است و جایی برای معنویات و دیدگاههای مذهبی در آن وجود ندارد. ماهیت مکتب اسلام بر پایه توحید است که نشان دهنده راه سعادت به بشر بوده لذا این دین منحصر به فرد است بدین معنا که جهان بینی آن نه بر اساس فلسفه عقلانی محض و نه براساس متافیزیک جزمی است بلکه مبتنی بر اعتدال میان این دو عنصر می باشد. در ایدئولوژی اسلامی تمایزی بین قلمرو دین و دنیا وجود ندارد که این دیدگاه در تقابل با دیدگاه مسیحیت تحریف شده قرار می گیرد و آنها بر این باورند که قلمرو دین و دنیا از هم جداست. در این جستار به دنبال تحلیل بنیادین از هویت علم مدرن و علم دینی براساس معرفت شناسی می باشد. می توان اثبات نمود، علوم جهت دار بوده چرا که علوم دینی برپایه آموزه های وحیانی و علوم مدرن بر پایه سکولاریسم و ماتریالیسم می باشد. بنابراین قابل ذکر است که اندیشمندان و

متفکرین علوم مدرن و دینی معتقدند که معرفت ما از جهان هستی شامل: حس، تخیل، توهم، تعقل و وحی می باشد. در این پژوهش راههای دستیابی به شناخت و یا معرفت جهان هستی از دیدگاه اسلام و غرب مورد بررسی قرار می گیرد.

اخلاق پزشکی اسلامی و اخلاق پزشکی سکولار

دکتر سید ضیاء الدین تابعی

گروه اخلاق و فلسفه سلامت، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران

با افزایش ارتباطات در جوامع بشری و افزایش نیازها، قوانین مختلفی برای گذراندن زندگی و ایجاد امنیت در ارتباطات انسانی ساخته شد. گرچه این قوانین با تجربه ارتقا یافتند اما، به نظر می رسد از همان ابتدا رهیافت های انبیاء الهی نیز در تدوین این قوانین به کار گرفته شده است. به تدریج اندیشمندان فلسفه اخلاق به شرح فلسفی بایدها و نبایدهای اخلاقی (قوانین) پرداختند و مکاتب اخلاقی متنوعی همچون وظیفه‌گرا، سودگرا، فضیلت‌گرا و اصول‌گرا را مطرح نمودند. در این میان، اندیشمندان مذهبی نظیر ادیان ابراهیمی، مسیحیت و کلیسیا نیز به نوبه خود به بیان اخلاق الهی می‌پرداختند که البته به دلیل مصون نماندن آنها از تحریف در طول زمان، گاهاً قابل اعتماد و اصیل نبودند. در مقابل با ظهور اسلام و نزول قرآن کریم به عنوان منبعی وحیانی و فارغ از تحریف و در ادامه بهره بردن از ساحت مقدس مفسران معصوم آن یعنی اهل بیت پیامبر گرامی اسلام (ص)، اخلاق توحیدی ناب تجلی نمود؛ نظام اخلاقی که ساحت های وجودی آن در قالب‌هایی چون حقوق و قوانین اسلامی، اخلاق و عرفان اسلامی تجلی یافت و نظام اخلاقی منسجمی را برای همه ابعاد زندگی انسان آن گونه که شایسته حقیقت وجودی اوست، به ارمغان آورد.

گرچه اصول و ارزش های والای اخلاقی (مانند آزادی، عدالت و ...) که در قوانین و بیانیه‌های بشری مانند اعلامیه حقوق بشر سازمان ملل متحد آورده شده است، به ظاهر زاینده عقل و تعامل بین عقول بشر است، اما، این ارزشها بوی توحیدی دارد و احتمالاً ریشه ای الهی داشته و اساساً به دست توانای انبیاء الهی به بشر منتقل شده است. به علاوه، تعریف و مفهوم واقعی و جامع ارزشها و جایگاه آنها در زندگی چند بعدی انسان ازلی و ابدی نمی تواند توسط بشری که محدودیت‌های مختلف او را احاطه کرده است، رقم بخورد که اگر چنین بشود، اخلاق نیز به عنوانیک علم با گذر زمان دچار تغییر و تحول ناشی از پیشرفت شده و انسان متفکر بی طرف متناسباً تمایل دارد تا اخلاق غیر متعالی را رها کرده و در گذر زمان، به اخلاق بالاتر و متعالی بپردازد. اخلاق توحیدی ناب که منبع وحیانی دارد، لازماتی و لامکانی است می تواند عطش طالب علم اخلاق را در بالاترین سطح تعالی برطرف نماید.

با این حال، اگر نظام اخلاقی سکولار فعلی نیز به درستی رعایت می شد که نمی‌شود بشر این مقدار از عوارض زیست محیطی ناشی از فعالیت‌هایش و انحطاط اخلاقی، فرهنگی و اجتماعی جوامع انسانی رنج نمی برد. در واقع نظام اخلاقی اسلامی هم از حسن فعلی (اشتراک نسبی با نظام اخلاقی سکولار) و هم از حسن فاعلی بهره می برد و حسن فاعلی را در ارتباط با خدا، رضایت خدا و آخرت بنا می نهد. در واقع اتحاد وجودی بین انسان ها (مثلاً بین پزشک و بیمار و داروساز و پیراپزشک) در نظام اخلاقی سکولار به واسطه علم و قانون تأمین می شود؛ در حالی که در نظام اخلاقی اسلامی اتحاد وجودی انسان‌ها (بهمعوانفاعلهای وابسته و غیر مستقل) با یکدیگر به واسطه علم و در چارچوب قوانینی است که همه اثر، تأثر و منشأ آنها در ارتباط با وجود مستقل بالذات یعنی خداوند متعال تعریف می گردد.

تحقق اخلاق حرفه ای در جامعه پزشکی

دکتر علیرضا پارساپور

هیأت علمی گروه اخلاق پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران

در دهه های اخیر اقدامات قابل توجهی در نهادهای مختلف مرتبط با حوزه سلامت خصوصا دانشگاه های علوم پزشکی کشور در حوزه اخلاق حرفه ای در حیطه های آموزش و پژوهش و درمان انجام شده است اما همچنان شاهد معضلات و مشکلات متنوع اخلاقی در حوزه سلامت هستیم که اثربخشی و کفایت فعالیت های صورت گرفته را به چالش می کشد.

سوال اساسی در این خصوص این است که اصولا برای تحقق ارزشها و هنجارهای اخلاقی در قلمرو سلامت چه باید و چه می توان کرد؟ نقش نهادهای مختلف ذیل سیاستگذار کلان که وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی است خصوصا دانشگاه های علوم پزشکی، چیست؟ نهادهای صنفی و در صدر آن سازمان نظام پزشکی چه رسالتی در این امر بر عهده دارند؟

برای پاسخ به این سوال لازم است دو نکته مهم مورد توجه ما قرار گیرد. اول اینکه تبیین و تعریف دقیق از ارزشها و مصادیق اخلاق در حیطه های مختلف آموزش و پژوهش و درمان لازمه ارزیابی مناسب از وضع موجود است. در انجام این مهم ضرورت توجه به ارزشها و اقتضائات فرهنگی ما غیر قابل انکار است. دوم نکته نقش برجسته و کلیدی نهادهای فرهنگی جامعه اعم از آموزش و پرورش، نهاد روحانیت، رسانه ها و صدا و سیما و ... در شکل دهی ارزشهای حاکم بر تفکر احاد جامعه و تقویت آنها خدای نکرده تضعیف حساسیت اخلاقی احاد جامعه است. با بی توجهی به رسالت این نهادها و سازمان ها نمیتوان توقع داشت که حرفه مندان حین فراگیری دانش و مهارت دچار نگرشی شگرف و حساسیت اخلاقی مطلوب شوند. به بیان دیگر نهادهای فرهنگی مسئول تربیت و رشد انسانهایی با دغدغه و حساسیت اخلاقی است و با این پیش فرض می توان از دانشگاه ها و مراکز ارائه کننده خدمات سلامت توقع داشت تا با تبیین دقیق وظایف و هنجارهای اخلاقی در حرفه از فراگیران و حرفه مندان توقع داشته باشند که نگرش و عملکردی اخلاقی داشته باشند.

به نظر می رسد مهمترین وظیفه نهاد سیاستگذار حوزه سلامت و دانشگاه های علوم پزشکی و نهادهای صنفی بخصوص سازمان نظام پزشکی تدوین چارچوب های مشخص در خصوص ارزشهای اخلاقی حاکم بر حرفه و تعریف دقیقی از استانداردهای اخلاقی برای انجام وظایف حرف و به بیان دیگر تطبیق ارزشهای عام اخلاقی و ترجمان آن در تعاملات و فعالیت های درون حرفه است. در ادامه پیش بینی برخورد مناسب و متناسب با تخلفات محتمل در این زمینه است.

به نظر می رسد غالب فعالیت های صورت گرفته در نهادهای فعال اخلاق پزشکی در کشور در دهه های اخیر متمرکز بر این وظایفی بوده است گر چه هنوز خلأهای زیادی در حوزه تدوین استانداردهای اخلاقی و فعال سازی نهادهای نظارتی در این حوزه وجود دارد. حرکت های صورت گرفته در حوزه اخلاق در پژوهش به نظر تجربه ای موفق و موثر در جهت تحقق اخلاق در این حوزه بوده و به نظر می رسد از این تجربه باید در حیطه های دیگر خصوصا اخلاق بالینی مورد توجه قرار داد.

تصمیم‌گیری اخلاقی در شرایط واقعی در نظام‌های تصمیم‌سازی غربی و اسلامی

امید آسمانی

گروه اخلاق و فلسفه سلامت، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران

پیاده‌سازی اخلاق در عمل مستلزم تصمیم‌گیری‌های از قبل برنامه‌ریزی شده است؛ گرچه هر رویداد، پیش‌آمد و مورد واقعی شرایط خاص خود را دارد، اما وجود چارچوب و فرآیند برای تصمیم‌گیری، به حفظ و پیاده‌شدن اصول اخلاقی در عمل و جلوگیری از سلیقه‌محوری کمک می‌نماید. از طرف دیگر بومی‌سازی نظام تصمیمات اخلاقی متناسب با شرایط ایرانی-اسلامی نیز مستلزم ایجاد ساختاری متناسب با این موقعیت است. قاعدتاً، تفاوت‌های نظام اخلاقی سکولار و نظام اخلاقی اسلامی، ارزش‌ها، تعریف و اولویت آن‌ها و ارزش و مبنای ارزش‌ها در هر دو نظام، جایگاه معنویت در قالب حقوق، قانون و شرع و بسیاری دیگر از مبانی، مبادی و اصول حاکم بر تصمیم‌گیری می‌تواند در این دو رویکرد متفاوت باشد. در این میان، جایگاه عقل بشری و تجربه‌وی در پرداختن به موارد اخلاقی نیز انکارناپذیر است. بسیاری از مدل‌های تصمیم‌سازی که در نظام غربی تولید شده و یا اصول و ارزش‌های اخلاق انسانی و ارتباطی (مانند صداقت، مسئولیت‌پذیری، احترام و ...) که به ظاهر عقل بشر آنها را طرح نموده است، برای تمام عقول از جمله عقول مسلمانان نیز می‌تواند به عنوان یک اصل و قاعده کلی مورد پذیرش و قابل استفاده باشد؛ بدیهی است که تفاوت‌های محتوایی، مبنایی، غایی و ... نیز باید توسط مجریان مورد نظر قرار گیرد. به عنوان یک قاعده، در یک نظام اسلامی، همراستایی و همخوانی زیرنظام‌های فقهی، فلسفی، اخلاقی، حقوقی و تجربی باید وجود داشته باشد تا اهداف متعالی آن نظام بتواند در تصمیم‌گیری‌ها پیاده‌سازی شود و به حیات واقعی آن نظام در عمل کمک نماید. لزوم آموزش صحیح دانشجویان رشته‌های مختلف برای ایجاد شناخت صحیح از دامنه و عمق نظام تصمیم‌گیری اسلامی و تفاوت‌های آن با نظام تصمیم‌گیری غربی در قالب برنامه‌های درسی مدون و لزوم توجه به رشته‌های تحصیلی میان‌رشته‌ای، برگزاری جلسات، پانل‌ها و سمینارهای میان‌رشته‌ای بین رشته‌های مختلف تحصیلی می‌تواند به ایجاد همراستایی و هماهنگی بین زیرنظام‌های مذکور در فرآیند‌های تصمیم‌سازی کمک نماید.

«من کی‌ام؟»

دکتر قاسم کاکائی

استاد دانشگاه شیراز

در این که حقیقت انسان (من) چیست از گذشته دور دیدگاه‌های مختلفی بین اندیشمندان اعم از فلاسفه، متکلمان و روان‌شناسان مطرح بوده است. اما عرفا و بخصوص پیروان مکتب ابن عربی دیدگاه‌های ویژه‌ای در این زمینه دارند و آن این که من نه تنها ورای بدن است بلکه از نفس هم فراتر است. شیخ محمود شبستری عارف مشهور قرن هشتم هجری نیز که از پیروان ابن عربی است، در منظومه خود «گلشن راز» بحث مبسوطی در این زمینه دارد. برای شناختن این دیدگاه باید معنای «خیال» و «عوالم خیال» را شناخت و آن‌گاه جایگاه انسان را در این عوالم باز جست. در اینجا انسان به عنوان بزرگترین برزخ بین هستی و نیستی، آیینه تمام‌نمای خداوند می‌شود و به قول مولانا از همه هستی و حتی از فرشتگان یعنی فلک و ملک برتر می‌نشیند.

تماشای راز

جستاری بر نشانه‌شناسی و کشف معنا در پزشکی تأویلی

دکتر مجید انوشیروانی

دکترای تخصصی طب ایرانی، دانشکده طب ایرانی و مکمل، دانشگاه علوم پزشکی مشهد

Dr.anushiravani@gmail.com; anushiravanim@mums.ac.ir

چه در پزشکی نوین و چه در طب سنتی ایران، پدیدارهای تنانه و غیرتنانه بیماری، با ارجاع به مدلول‌های زیستی/روانی، راهنمای پزشکان برای تشخیص‌های متعین پزشکی شمرده می‌شوند. پزشک از طریق ادراک حسی این نشانه‌ها چه با مشاهده مستقیم و چه با واسطه ابزار و ادوات بیرونی می‌کوشد تا سرانجام با رویکرد توصیف، تفسیر، و تبیین نشانه‌ها برپایه دستگاه نظری پیشین خود، ماهیتی زیستی را پیدا کند که موجب بروز آنها شده است. گرچه شناسایی بیماری از طریق مشاهده پدیدارهای محسوس آن (نشانه) و استنباط مدلول‌های واصل و سابق آن (سبب)، در مرتبه عالم طبیعت صادق می‌آید ولی راه به کشف مراتب دیگر آنها و «تأویل» بیماری نمی‌برد. از دیدگاهی دیگر می‌توان نشانه‌های بدنی و روانی به انضمام مدلولات زیستی‌شان را مظهر و مجلای امری محجوب و مخفی (نومن) دانست که نشانه پدیداری (فنومن) در حقیقت از کنشگری پنهان آن پرده برمی‌دارد و همین امر محجوب است که معنای نامرئی نشانه، سبب، و مرض را آشکار می‌کند. نویسنده در این مقاله با رجوع به مباحثی درباره عوالم طبیعت، خیال، عقول، و پدیدارشناسی کُربنی، طوری دیگر از رویکرد طبیعانه به نشانه و معنا را طرح می‌کند که اکنون آن را «پزشکی تأویلی» می‌نامد. این اصطلاح در کنار دو اصطلاح دیگر مؤلف، یعنی «پزشکی حکمت‌بنیان» و «جان‌تن پزشکی» طرح خواهد شد تا با نقد و نظر دانایان و اهل اندیشه، وجوه ساختارین و مفهومی آنها ارتقاء یابد.

چگونگی تربیت متعالی و وصول انسان به جایگاه شایسته خود در هستی و تبیین ارکان

دکتر مجید بذرافکن

هییت علمی دانشگاه فرهنگیان فارس

در راستای وصول انسان به جایگاه شایسته خود در هستی...

- باید زمینه شکوفایی فطرت الهی انسان را فراهم نمود؛ یعنی سعی شود تا این سرمایه ارزشمند خداداد فعلیت یابد، تثبیت شود و تعالی پیدا کند.
- زمینه هدایت روند رشد استعدادهای طبیعی و تنظیم عواطف و تمایلات انسان باید به گونه ای همه جانبه، متعادل و هم سو با شکوفایی فطرت در جهت غایت زندگی انسان که همانا کمال وجودی او یا همان قرب الی الله است مهیا گردد.
- باید در مسیر قرب الی الله افراد جامعه را جهت تحقق مراتب حیات طیبه در همه ابعاد فردی و اجتماعی آماده ساخت تا زمینه اصلی شکل گیری و پیشرفت مداوم جامعه صالح بر همین اساس فراهم شود.
- در راستای تحقق حیات طیبه باید زمینه های لازم را جهت تکوین و تعالی هویت فردی و جمعی افراد جامعه به منظور شکل گیری و تحول مداوم جامعه ای صالح فراهم نمود.
- هر انسانی برای تأثیرگذاری در روند تکوین و تعالی پیوسته هویت فردی و جمعی باید موقعیت خود و دیگران را به درستی درک و آن را به طور مداوم بر اساس انتخاب آگاهانه و اختیاری بهبود بخشد.
- هر انسان برای درک مناسب موقعیت خود و دیگران و عمل مداوم برای بهبود آن بر اساس نظام معیار اسلامی باید شایستگی های فردی و جمعی لازم را نظیر تعقل، معرفت، ایمان، تقوا، انگیزه، توانایی و مهارت جهت انجام اعمال صالح فردی و جمعی کسب نماید.
- باید جمعی از افراد نسبتاً رشد یافته هر جامعه به منظور هدایت دیگر انسانها در مسیر قرب الی الله زمینه های اجتماعی و هدفمند تکوین و تعالی پیوسته هویت آنها را فراهم آورند تا ایشان با کسب شایستگی های فردی و جمعی لازم جهت درک موقعیت خود و دیگران و عمل مداوم برای اصلاح آن بر اساس نظام معیار ربوبی برای تحقق مراتب حیات طیبه در همه ابعاد آماده شوند.

ارکان تربیت

مقصود از رکن تربیت هر عامل اجتماعی سهیم و موثر در فرایند تربیت است که تحقق شایسته این فرایند تنها با پشتیبانی و مشارکت فعال آن عامل امکان پذیر باشد. به طور کلی می توان چهار عامل اساسی و بسیار مهم یعنی خانواده، حکومت، رسانه و نهادها و سازمانهای غیر دولتی را ارکان تربیت در جامعه اسلامی معاصر تلقی نمود که از میان با توجه به صراحت متون

مقدس و معتبر اسلامی در توجه به نقش والدین در تربیت اجماعی در باره مسئولیت والدین نسبت به تربیت فرزندان در میان علمای دینی و کارشناسان تربیت اسلامی پدید آمده است. این نکته را نیز باید افزود که هدف از تشکیل حکومت در جامعه اسلامی زمینه سازی برای هدایت آحاد مردم به سوی تحقق حیات طیبه است. از دوران فعلی نیز باید به عنوان عصر رسانه نام برد و نباید نقش این رکن تربیت را نادیده انگاشت. شکی نیست که حضور نهادها و سازمان های غیر دولتی نظیر مساجد و موسسات دینی و فرهنگی موجب پویایی و افزایش کیفیت و تحقق بهتر و کامل تر فرایند تربیت خواهد شد.

ویژگی های مربیان و متریان

آقای عبدالعلی رایان

کارشناس و مشاور امور فرهنگی اداره آموزش و پرورش فارس

در مکتب تربیتی اسلام هر انسانی در طول زندگی در آن واحد هم مربی و هم متربی است و هیچکس تا آخر عمر از تربیت شدن بی نیاز نمیگردد. هدف غائی انسان در زندگی قرب الی الله است و در این عالم جز تربیت خود و اطرافیان کار دیگری ندارد.

مربیان افراد نسبتاً رشد یافته ای هستند که به لحاظ کسب شایستگی های فردی و جمعی و تحقق مراتبی از حیات طیبه در وجود خویش، مسئولیت کمک به هدایت متریان و زمینه سازی برای رشد و تحول آنان را به عهده گرفته اند.

در سند تحول بنیادین آموزش و پرورش و مبانی نظری آن به طور مجزا و مشخص بحثی از ویژگی های مربیان و متریان نشده است. اما در این مقاله سعی شده این ویژگی ها از بخشهای مختلف اسناد مزبور استخراج گردد.

بر اساس تعریفی که در سند -فلسفه تربیت در جمهوری اسلامی ایران- ارائه شده، تربیت فرایندی تعاملی است که مربی و متربی هر دو در این فرایند دو سویه نقش فعالی دارند. مربی با ایفای نقش راهنما و تسهیل گر به متربی کمک می کند تا با اراده و اختیار خود ویژگی های انسان مطلوب را کسب و به مراتبی از حیات طیبه دست یابد.

مبانی و مفاهیم سلامت معنوی

صادق یوسفی

مرکز تحقیقات سلامت معنوی، دانشگاه علوم پزشکی قم

قبل از ورود به بحث «سلامت معنوی» لازمست اشاره ای گذرا به مفهوم سلامت شود؛ مفهومی که از دیرباز مورد نظر بشر بوده است. در روزگار ما، معمولاً تعریفی از «سلامت» که در نگاه اول به ذهن بالین‌گران متبادر می‌شود عبارتست از حالتی در موجود زنده که بدون شواهدی دالّ بر وجود بیماری یا ناهنجاری باشد. در تعریف سازمان جهانی بهداشت، به رفاه کامل جسمی، ذهنی و اجتماعی و گاهی معنوی اشاره شده است. اگر بخواهیم به مفهوم سلامت از دیدگاه قرآن اشاره ای داشته باشیم، باید گفت، معنای اعم واژه «سلامت» در قرآن، دوری از هر گونه آفت (ظاهری و باطنی)، حصول وفاق، هماهنگی و رفع خصومت و مفاهیمی از این دست است. شاید امروزه معادل این مفاهیم را بتوان هومئوستازی در نظر گرفت. با این رویکرد، اگر این مفهوم را در کنار هماهنگی و تعادل در کارکردهای صرفاً فیزیکی بخش‌های مختلف بدن انسان، به تعادل ابعاد او هم تعمیم بدهیم؛ نقش سایر ابعاد از جمله، بعد معنوی هم رخ می‌نماید. با عنایت به موضوع نشست، ناچاریم از بحث روی سایر ابعاد گذر نموده و صرفاً به بعد معنوی سلامت اشاره نماییم. بُعدی که با عنایت به ارزش‌های حاکم در یک جامعه، ممکنست برداشتهای مختلفی از آن وجود داشته باشد و صرفاً به جنبه فرامادی آن (از هر طریقی)، مورد نظر باشد. این نوع برداشت، منجر به این شده است که معنویت امری ذهنی، قطبی و حتی مبهم تلقی شود. قطبی یعنی در یک انتهای طیف، مترادف با مذهب، در انتهای دیگر طیف برای تمام افراد فاقد ایمان یا اعتقاد به خدا نیز به کار می‌رود. ولی در نگاه الهی و سیره نبوی، معنویت بدون مذهب، عاری از هرگونه معنا یا مفهوم واقعی است. در این نوع نگرش، بُعدی معنوی سلامت، نسبت به سایر ابعاد، وزن بیشتری داشته و حتی می‌تواند پوششی برای نقایص سایر ابعاد و کم‌اهمیت جلوه دادن آنها، از جمله بعد جسمانی باشد. این امر زمانی حاصل می‌شود که در رفتارهای عقلانی و حتی عاطفی ما، خدامحوری حاکم باشد؛ این همان تعریف سلامت معنوی است.

سیر سلامت معنوی در جهان

نرگس اسکندری

مرکز تحقیقات سلامت معنوی، دانشگاه علوم پزشکی قم

معنویت و سلامت نه تنها ریشه در تمدن های بزرگ جهانی از جمله ایران، چین و یونان دارد بلکه ادیان الهی از جمله اسلام و به تبع آن پیامبر بزرگ اسلام، نیز به سلامت از منظر جسمانی، روانی، اجتماعی و معنوی توجه نموده و در تمامی زمینه های ذکر شده دستوراتی برای بشر داشته اند. در کشورهای اروپایی و امریکا پس از چندین قرن مادی گرایی و نفی معنویت که منجر به شکل گیری بحران های اجتماعی و روانی و در نهایت به خطر افتادن سلامت مردم و جامعه گردید، مبحث سلامت معنوی به تدریج و از سال ۱۹۷۱ مطرح و در مجامع بهداشتی به آن پرداخته شد. در نهایت در سال ۱۹۹۸ سازمان جهانی بهداشت سلامت معنوی را به عنوان بعدی از ابعاد سلامت پیشنهاد نمود. بتدریج و با افزایش تعداد مطالعات در زمینه سلامت معنوی، اهمیت این بعد از سلامت آشکار، و سلامت معنوی در مباحثی مانند ارتقا سلامت، مراقبت های پزشکی، طب مکمل، طب کل نگر، پیشگیری از بیماری های غیر واگیر، و آموزش پزشکی مورد توجه قرار گرفت. امروزه اگرچه محققین علوم سلامت بر لزوم پرداختن به سلامت معنوی در مراقبت های مرتبط با سلامت تاکید دارند ولی متأسفانه به دلایلی از قبیل نپرداختن به این مبحث در آموزش پزشکی، عدم توانمندی ارائه دهندگان خدمت در ارائه مراقبت معنوی، عدم ارائه تعریفی دقیق از سلامت معنوی و فقدان ابزارهای استاندارد جهت سنجش سلامت معنوی، سلامت و مراقبت معنوی در خدمات پزشکی نادیده گرفته شده یا به شکل بسیار کم رنگی به آن پرداخته شده است. لذا انجام مطالعات با هدف عملیاتی سازی تعریف سلامت معنوی، معیارهای سلامت و مراقبت معنوی، و برنامه ریزی و سیاست گذاری در راستای ارتقا سلامت معنوی ضروری به نظر می رسد.

تحلیل وضعیت سلامت معنوی در نظام سلامت

اکرم حیدری

مرکز تحقیقات سلامت معنوی، دانشگاه علوم پزشکی قم

تحلیل وضعیت موجود سلامت معنوی به عنوان اولین و زیربنایی‌ترین اقدام در راستای ارتقای معنویت هماهنگ با سیره نبوی در نظام سلامت، موضوعی است که به صورت ساختارمند کمتر مورد توجه قرار گرفته است. بدیهی است داده‌های حاصل از این تحلیل در مقایسه با چشم‌انداز نظام سلامت در این حوزه، می‌تواند به نمایش گذارده و در تدوین نقشه راه، گام موثری قلمداد شود. در این مجال، در قالب پژوهشی ترکیبی (توصیفی-اسنادی، مرور سیستماتیک و پانل خبرگان) به این مهم پرداخته می‌شود. با در نظر گرفتن منابع و خدمات موجود، در جهت پاسخ به نیازهای موجود و با عنایت به سیاست‌گذاری‌های کلان نظام سلامت، داده‌های به دست آمده در سه محور آموزش، پژوهش و مراقبت معنوی ارائه می‌شوند. در محور آموزش، علاوه بر مروری سیستماتیک بر مقالات مرتبط با آموزش معنویت و سلامت معنوی در ایران، نتایج بررسی برنامه درسی رشته‌های علوم پزشکی از نظر سرفصل‌های مرتبط با سلامت معنوی، مورد بحث قرار خواهند گرفت. در محور پژوهش، مراکز تحقیقاتی مرتبط و همچنین پژوهش‌های انجام شده در قالب مروری سیستماتیک بر مقالات پژوهشگران ایرانی در حوزه سلامت معنوی، مورد مذاقه قرار خواهند گرفت. محور مراقبت معنوی نیز از بعد خدمات ارائه شده در قالب‌های مختلف و همچنین ابزارهای موجود، مورد توجه خواهد بود. چالش‌های حوزه سلامت معنوی اعم از خاستگاه، تعریف، متولی، تشکیلات، ابزارها و محتواهای آموزشی نیز که از مباحث مهم تاثیرگذار بر این حوزه می‌باشند، موضوع دیگری است که در قسمت انتهایی، مورد بحث قرار خواهند گرفت.

سناریوهای آینده سلامت معنوی در کشور

مریم اردبیلی

مرکز تحقیقات سلامت معنوی، دانشگاه علوم پزشکی قم

در اواخر قرن گذشته میلادی بعد معنویت به عنوان جزء لازم و جدایی ناپذیر سلامت، پس از سالها حذف و مهجوریت دوباره مورد توجه قرار گرفت. البته کماکان چالش های جدی از مبانی و مفاهیم گرفته تا کاربرد در این عرصه مطرح است. در کشور ما از سویی تعاریف عموماً ترجمه ای جهانی از سلامت معنوی طیف متنوعی را شامل می شود که بعضی از آنها با رویکرد اسلامی منبعث از آیات نورانی قرآن و سیره نبوی و بیانات معصومین به سلامت همه جانبه تعارض جدی دارد و از سوی دیگر برخی تعاریفی که ناظر به مبانی بومی ارائه شده است ولی از منظر کاربردی بودن و اجماع دچار چالش است. البته حرکت خوبی در این مسیر آغاز شده که امید است به مرور این گره را بگشاید. بر اساس مبانی فلسفی، گرایش های مختلفی در تعریف و نگاه علمی و عملی به سلامت معنوی وجود دارد لذا لازم است با درک صحیح و عمیق از این فضا، با مبانی صحیح انتخاب کنیم، همگرایی و اجماع سازی نماییم و دست به اقدام موثر و هدفمند بزنیم.

از سوی دیگر عرصه سلامت به دلیل تاثیر فراگیر بر تقریباً همه جنبه های زندگی بشر ناگزیر است ماهیت میان رشته ای و بلکه فرارشته ای خود را به طور روزافزون تقویت کند و با توسعه افق دید نقش زیرساختی و محوری خود را به خوبی ایفا نماید. یکی از مؤثرترین، کارآمدترین و روزآمدترین راه های تحقق این موضوع، بهره گیری از رویکرد آینده پژوهی در عرصه سلامت است. با وجود پیچیدگی ها، تغییرات، دگرگونیها، عدم قطعیتها و مسائل نوظهور، اتکا به روشهای معمول نمیتواند کفایت مورد نیاز خط مشیگذاران سلامت در کشورها را تامین کند. تجارب جهانی نیز حاکی از آن است که ایجاد گفتمان میانرشتهای با رویکرد آینده نگر در حوزه سلامت به غنای علمی و کاربردی و تحقق آینده مطلوب اجماعی کمک شایانی میکند.

روش های آینده پژوهانه هم می تواند در ایجاد اجماع، رفع ابهام و کاربردی کردن این عرصه و هم در آمادگی برای فضاهای آینده و زمینه سازی برای ساخت آینده مطلوب در زمینه سلامت معنوی کمک نماید. با توجه به این که در گام های آغازین این جریان در کشور قرار داریم، امکان به کار گیری نتایج این پژوهش در خط مشی گذاری های آینده سلامت کشور وجود دارد.

روش سناریو به یک ابزار کمکی در مطالعات و فعالیت های آینده نگاری است که تا حدود زیادی، از هر دو روش کیفی و کمی استفاده می کند. سناریویک داستان با پیوندهای علی محتمل است که شرایط آینده را با حال حاضر ترکیب می کند و در همان حال تصمیم گیری های کلیدی، رویدادها و پیامدها را در سراسر روایت را نشان دهد. سناریوها اغلب به عنوان خطوط آینده ممکن توصیف می شوند، اما تصاویر دقیقی از آینده را توصیف نمی کنند و ادعا نمی کنند که کامل یا درست باشند. علاوه بر این، سناریو روشی بین رشته ای را برای کشف مسائل آینده ارائه می دهد و سیستم و ساختار ی را در مورد آیندهی غیر قطعی جایگزین با استفاده از دانش خبرگان به وجود می آورد. انجام گام به گام مراحل، پیچیدگی عرصه مورد بررسی را کاهش می دهد و فهم از داده ها را جامع ترمی سازد و لذا به نظر می رسد تصمیم گیری های استراتژیک را بهبود بخشد. این روش می تواند با سایر روش های آینده نگاری ترکیب شود. در مدل تدوین سناریو به کار رفته در این پروژه؛ پس از احصاء عوامل کلیدی موثر بر آینده های سلامت و دسته بندی آنها، با تشکیل پانل خبرگان، الویت و میزان تاثیر گذاری و پیش بینی

ناپذیری عوامل را بر سلامت در بازه زمانی پنجاه سال آینده محاسبه می شود. در مرحله بعدی با استفاده از روش تحلیل‌ساختاری و جدول تحلیل تاثیر متقابل عدم قطعیت های کلیدی استخراج می شود. سپس خبرگان این محور ها را برای تدوین سناریو های آینده سلامت معنوی بسط می دهند.

هدف اصلی این پژوهش تدوین سناریوهای آینده سلامت معنوی در کشور است تا با استفاده از این سناریوها درک بهتر وضعیت و جایگاه سلامت معنوی در حال و آینده محقق گردد که پیش نیاز برنامه ریزی آینده نگر و پایدار است.

رسالت نظام سلامت در آموزش سلامت معنوی

هدی احمري طهران

مرکز تحقیقات سلامت معنوی، دانشگاه علوم پزشکی قم

امروزه نظام آموزش عالی سلامت جمهوری اسلامی ایران در ارتباط با نسبت جهانی شدن و سلامت معنوی با چالش‌ها، فرصت‌ها و ملاحظات عملی مواجهه شده است. این راستا، برخی از عمده‌ترین فرصت‌های ناشی از پدیده جهانی شدن برای سلامت معنوی شامل: آموزش الکترونیکی، ضرورت مشارکت با دیگران، گفت‌وگوی بین ادیان، تسهیل شرایط داد و ستد فرهنگی و دینی، لزوم حرکت به سمت اصول و ارزش‌های عمیق معنوی، تحول در مفاهیم اقتدار و بهره‌مندی از ابزارهای اطلاع رسانی می‌شوند. چالش‌های ناشی از پدیده جهانی شدن در عرصه سلامت معنوی نیز شامل: هجوم ضد ارزش‌های فرهنگ غرب به کشور، تحت فشار قرار گرفتن دین و اعتقادات معنوی، سوءاستفاده از انواع ابزارهای الکترونیکی است که خود منجر به تخریب تمامی شئون فرهنگی، اجتماعی و اخلاقی در تمامی اقشار جامعه به ویژه جوانان می‌شوند. در این راستا به نظر می‌رسد یکی از ملاحظات ضروری به واسطه ی مقابله با این چالش‌ها و بهره مند شدن از فرصت‌ها در نظر گرفتن سیستم پیشگیرانه در نظام آموزش عالی سلامت می‌باشد. می‌توان ابراز داشت که یکی از ملاحظات عملی مهم و ضروری برای مقابله با این چالش‌ها، استقرار آموزش سلامت معنوی و یا به عبارتی دیگر تربیت معنوی در سیستم نظام آموزش عالی سلامت می‌باشد. چرا که تحول سلامت اقشار مردم جامعه در گرو سلامت معنوی قشر تحصیلکرده ی دانشگاهی می‌باشد. لذا ارائه ی برنامه ی درسی مبتنی بر سلامت معنوی اسلامی و برگرفته از ارزش‌ها و اصول اسلامی و تدوین نظام جدیدی از آموزش سلامت با محوریت معنویت اسلامی ضروری به نظر می‌رسد آن هم با دست زدن به ابتکارات در سه سطح فردی، ملی و فراملی. در سخنرانی پیش رو به بیان مختصری از فرصت‌ها، چالش‌ها و وضعیت موجود برنامه ی درسی کشور در ارتباط با آموزش سلامت معنوی در برنامه ی درسی نظام سلامت می‌پردازیم و سپس تعریفی از برنامه ی درسی معنوی و شیوه های آموزش سلامت معنوی در برنامه ی درسی و یادگیری آن به دانشجویان را در راستای ارائه ی خدمات مبتنی بر معنویت بیان می‌کنیم.

سیر ارائه اصول شش گانه حفظ سلامتی در طب یونان، احادیث طبّی و طب سنتی ایران

سید علی مظفرپور*^۱، مهرداد تقوی^۲، محمود خدادوست^۳، هدی شیرافکن^۴^۱ مرکز تحقیقات طب سنتی و تاریخ علوم پزشکی، پژوهشکده سلامت، دانشگاه علوم پزشکی بابل، بابل، ایران^۲ گروه تاریخ پزشکی، دانشکده طب سنتی، دانشگاه علوم پزشکی بابل، بابل، ایران^۳ گروه طب سنتی، دانشکده طب سنتی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران^۴ پژوهشکده سلامت، دانشگاه علوم پزشکی بابل، بابل، ایران

ارائه سبک صحیح زندگی، همواره یکی از اولین قدم ها در ارتقای بهداشت و سلامت جامعه می باشد. در طب سنتی ایران، این مفهوم با عبارت "اصول شش گانه حفظ سلامتی" یا "سته ضروریه" بیان می شود. این موارد شامل تدابیر مربوط به "آب و هوا"، "خوردنی ها و آشامیدنی ها"، "خواب و بیداری"، "حرکت و سکون"، "اعراض نفسانی" و "احتباس و استفراغ" می باشد. این مفاهیم در بیان احادیث منسوب به معصومین (علیهم السلام) نیز وجود دارد. از سویی دیگر منشا بسیاری از مفاهیم طب سنتی ایران، از طب یونانی نیز می باشد. این مطالعه در صدد بررسی این نکته است که اصول حفظ سلامتی، عمدتاً از چه منابعی وارد متون طب سنتی ایران شده اند. این پژوهش با بررسی متون مرتبط با اصول سته ضروریه در متون منتخب طب سنتی ایران تا قرن ۵ هجری، روایات طبّی و متون برجای مانده از بقراط و جالینوس به عنوان دو تن از بزرگترین اطباء طب یونانی، شروع شده و سیر ارائه مفاهیم بررسی شده است.

در کتاب های بقراط و جالینوس، شش اصل سته ضروریه، نام برده شده و در مورد آنها بحث شده است. تفصیل عمده مباحث در نوشته این اطباء در حوزه خوردنی ها و آشامیدنی ها بوده است. با این حال در سایر مباحث نیز نکات پراکنده ای وجود دارد. در روایات طبّی نیز به این مباحث به طور کلی توجه شده است. بیشترین حجم از مباحث در این حیطه ها، در حوزه خوردنی ها و آشامیدنی ها و احتباس و استفراغ (جماع و حمام و حجامت) می باشد. در سایر مباحث، نکات زیادی به تصریح یافت نشد. در بین کتاب های مرجع طب سنتی ایرانی تا قرن ۵، مباحث سته ضروریه جزء مهمی از تدابیر حفظ سلامت و درمان است. ابن سینا اولین کسی بود که نظم علمی به این مباحث داد. علی ابن عباس اهوازی، دیدگاه ها، دسته بندی ها و تحلیل های جدیدی در این موارد وارد کرد. با این حال بیشترین حجم مطالب در این مورد، در کتاب ذخیره خوارزمشاهی می باشد که با تفصیل و ذکر مثال های مختلف و دسته بندی های جدید در این مباحث، شرح داده است.

مباحث اصول شش گانه حفظ سلامتی، ریشه در طب یونانی (و احتمالاً طب ایران باستان) داشته است. اهل بیت علیهم السلام، این مفاهیم را پذیرفته و با همان زبان، به آن پرداخته اند. اطباء مسلمان نیز پس از اسلام، به شرح و گسترش این مفاهیم در متون مرجع طب سنتی اهتمام کرده اند.

بررسی روشهای تاثیر گذار مراقبت معنوی بر بیماران مراجعه کننده به مراکز بابل

دکتر محمد هادی یدالله پور

دانشیار گروه معارف اسلامی دانشگاه علوم پزشکی بابل

مراقبت معنوی یکی از عناصر تاثیر گذار در حفظ سلامت معنوی است که بر ابعاد دیگر سلامت بسیار تاثیر گذار است. از گذشته های دور سالکان الی الله، رهروان طریق کمال را به چهار اصل مشارطه، مراقبه، محاسبه و معاقبه سفارش می کردند که در این میان نقش مراقبه در تهذیب نفس کلیدی ترین بوده است و رسیدن (الا من اتی الله الا بقلب سليم) مهم ترین بشمار می رود. مراقبت معنوی به صورت فعالیت ها و روش های از مراقبت تعریف می شود که باعث ارتقای کیفیت زندگی معنوی، سلامت معنوی و عملکرد معنوی می شود. بی تردید انجام مراقبت معنوی بر پاسخ فرد به استرس، سلامت معنوی، احساس تمامیت و تعالی و بهبود ارتباطات او با دیگران تاثیر مثبت دارد.

پرداختن به مراقبت معنوی نیازمند آگاهی و مهارت های لازم در سنجش سلامت معنوی- مبتنی بر معارف قرآن است. سنجش سلامت معنوی نیازمند شناخت دقیق سلامت در همه ابعاد وجودی انسان می باشد که درمان گر بایستی در سه حوزه (الف) بینش و نگرش (عقلانیت)، (ب) گرایش و گروه (قلب)، (ج) روش و منش (رفتار) انسان مورد توجه قرار می دهند. در مراقبت معنوی موفق و رشد یافته، جهان بینی فرد درست شکل می یابد و قدرت استدلال و منطق وی در چرایی انجام یک تصمیم بالا می رود و تحلیل های فرد عمیق و دقیق می شود که نشان از بینش و نگرش فرد به خدا، خود، جهان هستی می باشد از سویی مراقبت و نظارت بر احوال دل موجب برخورداری از اعتدال در عواطف و کنترل هیجانات و احساسات می گردد و رفتار فرد به دور از افراط و تفریط نشان از سلامت روان وی می گردد. بدین ترتیب سلامت معنوی تحت مراقبت دائمی معنوی قرار گرفته در بعد فردی و اجتماعی بسیار موثر است.

از آنجا که رسیدن به سلامت پایدار و جامع در مراکز درمانی امروزه مورد توجه سازمان های سلامت محور است روش های زیر جهت تسریع در درمان بهبود کیفیت درمان با تاکید بر مراقبت معنوی بیماران موثر است:

۱ - آگاهی پزشکان، روانپزشکان، روانشناسان، پرستاران و کارمندان مراکز درمانی با معنویت و مراقبت معنوی

۲ - گرفتن شرح حال معنوی از بیمار یا مراجع

۳ - آشنا شدن با عقاید مذهبی بیمار که با تصمیم گیری و مراقبت از وی ارتباط دارد

۴ - آگاهی نسبت به تاثیر مذهب در سازش با بیماری یا ایجاد استرس نقش ایفا می کند.

۵ - شناسایی نیازهای معنوی که نیازمند توجه و رسیدگی است.

۶ - ارایه بینشی ابدی از انسان و توجه دادن به ماندگاری تمام آثار و احوال آدمی در سرنوشت وی

۷ - توجه دادن به فضیلت صبر و شکیبایی در دست یابی به معنویت

۸ - تلاش در جهت بکار بستن مهارت های معنوی در زندگی و ضرورت توجه و ممارست در مراقبت معنوی

۹ - توجه دادن به حیات معنوی و تبیین حیات طیبه بر پایه ایمان و عمل صالح

از آنجا که بهره گیری از مراقبت معنوی در مراکز درمانی نیازمند تسلط علمی و مهارت های عملی است مسئولان سلامت در سطح کلان ملی و بین المللی بایسته است در تدوین راهکارهای تثبیت و ماندگاری آن روش های دقیق علمی را بکار ببندند و از یکسو نگرشی سطحی نگرشی و شتابزدگی پرهیز نمایند.

آسیب ها و موانع

بی تردید بهره گیری از عنصر مهمی چون مراقبت معنوی بدون توجه به آسیب شناسی آن، می تواند مورد سوء استفاده قرار گرفته یا از کیفیت مطلوبی برخوردار نباشد بدین جهت شایسته است نکات زیر مورد توجه درمانگران مراکز درمانی قرار گیرد:

۱ - ارائه معنیتی نارسا و زمینی از معنویت و مراقبت معنوی

۲ - بی پروایی در گفتگو و مواجهه و شرح حال گیری از بیماران

۳ - توهین و تحقیر باورهای دینی افراد

۴ - عدم دسترسی به افراد قابل اعتماد معنوی در مراکز درمانی

۵ - عدم وجود امکانات و شرایط لازم جهت توجه و مراقبت معنوی بیماران

۶ - القای ناکارآمدی باورهای مذهبی در سلامت چهار گانه

۷ - عدم آگاهی پزشکان، روانپزشکان و روانشناسان و پرستاران مراکز درمانی درباره مراقبت معنوی

نتیجه گیری: برنامه مراقبت معنوی در حفظ و ارتقای سلامت و بهزیستی و کیفیت زندگی بیماران تاثیر گذار است و صاحبان حرف پزشکی و روانپزشکان و روانشناسان جهت درمان و ارتقای سلامت مراجعان شایسته است بدان توجه نمایند.

الگوی نظام سلامت؛ متناسب با مبانی سبک زندگی اسلامی

عبدالله غلامی گنجوی

عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی شیراز گروه معارف اسلامی و عضو مرکز پژوهش های بین رشته ای معارف اسلامی و علوم سلامت، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران.

مقوله سلامت روحی و روانی انسان با گستره ای پر دامنه در قرن اخیر مورد توجه اندیشمندان و پژوهشگران قرار گرفته است. پژوهشگران زیادی در حوزه مطالعات سلامت و روانشناختی برآنند تا با بررسی علمی؛ نحوه اثر بخشی تعلیم دینی و روش های معناگرا برای فائق آمدن بر معضلات و بیماری های جسمانی و روانی بشر را تبیین نمایند. در سال ۲۰۰۶ محققانی مثل؛ هیل و پارگامنت گفتند: مطالعات علمی تجربی موید این نظر است که ارتباط معناداری بین معنویت و انگاره های دینی با سلامت روان وجود دارد و نقش تعیین کننده معنویت در تحمل عوارض بیماری های جسمی و روانی در انسانها قابل اثبات است. در این میان پرداخت به یک سؤال در نوع خود می تواند حائز اهمیت بسیار باشد؛ و آن این که: نقش مبانی هستی شناختی و انسان شناختی اصولاً مدل و سبک زندگی مطابق با آن مبانی چه تاثیری بر سلامت انسان و ساختار نظام سلامت در جامعه دارد؟ در سبک زندگی اسلامی، رفتارها به طور مستقل دیده نمی شوند؛ زمینه ها و عوامل ارتباط و انسجام در وقوع آن رفتارها نیز مورد توجه کامل است. این تلقی سبب می شود تا رفتار و عبادتی مثل نماز اگر با فقدان خلوص و انگیزه قرب الهی باشد، رفتار اسلامی محسوب نشود. لذا نقش معارف، نگرش ها، نیت و انگیزه های مرتبط با مبدأ و معاد در رفتارها فی الواقع زمینه و زیرساخت اساسی سبک زندگی قرار می گیرد. براین اساس نقش و جایگاه دین را نباید به عنوان یک جزء کم وزن از پازل سبک زندگی تلقی نماییم، بلکه نقش دین در سبک زندگی کاملاً مولد، فعال و کارآمد است. در نتیجه هر رفتاری که بخواهد متصف به اسلامی بودن باشد مستلزم آن است که متضمن معرفت و انگیزه های اسلامی باشد. پس آنچه از رفتار و افعال از فرد مسلمان سر می زند لزوماً مصداق رفتار اسلامی نیست؛ مگر آن که واجد جمیع شرایط لازم باشد.

این پژوهش که در مقام گردآوری به روش کتابخانه ای و در موضع بررسی، استنادی تحلیلی است تلاش می نماید تا ضمن تبیین مفهوم سبک زندگی اسلامی و بیان مبانی و ویژگی های متمایز آن با دیگر گونه های سبک زندگی، کیفیت نقش آفرینی مبانی سبکی را در دستیابی به الگوی نظام سلامت بررسی و تحلیل نماید. مطالعه و دقت در مبانی هستی شناختی و انسان شناختی سبک زندگی اسلامی نشان می دهد الگوی نظام سلامت متناسب، الگویی توحیدی و خدا محور، اخلاق مدار، خدمتجو و تکلیف گرا، مسئولیت پذیر و پاسخگو، حافظ امنیت جان و مال و آبروی درمانگران و بیماران، حافظ عزت و کرامت نفس درمانگران و بیماران است، که در عین اهتمام به تأمین سلامت عرفی، آرامش و تکامل متوازن جسم و روح را عالی ترین مقصد خود می داند.

طب متعالی

دکتر سید ضیاء الدین تابعی

گروه اخلاق پزشکی و فلسفه سلامت، دانشکده پزشکی شیراز، شیراز، ایران

طب متعالی عبارتی است که از حکمت متعالیه ملاصدرای شیرازی برگرفته شده است. ملاصدرا در بررسی مسائل فلسفی از فلسفه های زمان خود یعنی فلسفه مشاء (فلسفه بحثییا حکمت بحثی بود) و فلسفه اشراقی بهره برد و با ذوق فلسفی خود آنها را به خدمت قرآن و روایت اهل بیت علیهم السلام عرضه نمود و با حفظ نکات مثبت آنها و اشراقاتی که در اثر انس و تدبّر در قرآن بدست آورده بود، حکمت متعالیه را بنا نهاد و با عقلانی کردن آن تحت عنوان حرکت جوهری به دنیا عرضه کرد. این نظریه طی سالها بعد مورد حملات و انتقادات مختلف قرار گرفت تا بالاخره اندیشمندان صاحب نامی نظیر علامه طباطبایی با اندک تغییرات و اصلاحاتی آن را پذیرفته اند. از بررسی و واکاوی این نظریه معلوم می شود که می توان از آن در سلامت انسان و حتی جنبه های جسمانی نیز بهره گرفت.

طب نیز که از دیرباز مورد استفاده انسان قرار گرفته، فراز و نشیب های مختلفی را طی نموده است. اکنون در قرن بیست و یکم با سه نوع طب مواجه هستیم: طب قبل از دوره رنسانس (سنتی، مکمل، جایگزین) که امروزه نیز تا حدودی نکاتی از آنها به رسمیت شناخته شده است. طب فعلی که از رنسانس آغاز شده و تا قرن حاضر ادامه دارد و در چهار مرحله بیولوژیک، سایکولوژیک، سوسیولوژیک و بالاخره سلامت معنوی روند تکاملی پیدا نموده و به Bio-psycho-socio spirituality رسیده است. و اخیرا علوم نوین بخصوص neuroscience و تکنولوژیهای جدید وارد صحنه پزشکی گردیده که تحت عنوان علوم نوین پزشکی شناخته می شوند. برای هر سه نوع طب سنتی، فعلی و نوین نیز در شیراز دانشکده دایر شده است.

با مقایسه حکمت متعالیه و این سه طب به نظر می رسد که جایگاه روح و روان که در هر سه طب مغفول مانده است باید مورد ارزیابی قرار گیرد. بعبارت دیگر نکات مثبت و کم ضرر هر سه طب باید با اضافه نمودن نیمه به اصطلاح خالی لیوان که همان روح می باشد در سایه حرکت جوهری که جنبه علمی دارد تعالییابد؛ پیشرفتهای علم جدید نیز مؤید آن است.

طب آینده را باید متعالی نامید و سلامت انسان را در ابعاد روحانی-روانی و جسمانی از نو مورد مطالعه قرار داد و از مزایای آن بهره مند شد. انشاءالله در آینده نزدیک شاهد ظهور این طب باید بود. اکنون آموزش آن تحت عنوان مراقبت متعالی در خانه آغاز گردیده و جزئیات آن در جلسات هم اندیشی متفکرین شفاف سازی خواهد گردید.

چالش های موجود در اجرایی شدن درمان در منزل

دکتر محمد هادی ایمانیه

هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی شیراز

- ۱- نبودن فرهنگ زمینه ای لازم در بین مردم و حتی در بین جامعه پزشکی و پیراپزشکی
 - ۲- فقدان گذراندن دوره های آموزشی مورد نیاز توسط پزشکان و پیراپزشکان
 - ۳- کمبود شدید رشته های تحصیلی با گرایش درمان در منزل به ویژه برای پزشکان پرستاران فیزیوتراپ ها و ...
 - ۴- کمبود شدید نیروهای آماده برای ارائه سرویس های مراقبتی در منزل
 - ۵- بالا بودن هزینه درمان در منزل در مقایسه با درمان در بیمارستان برای افراد تحت پوشش بیمه
 - ۶- عدم پوشش بیمه ای درمان در منزل
 - ۷- و در مجموع مهمترین چالش عدم اولویت بودن این امر مهم برای سیاست گزاران و مجریان نام سلامت کشور است
- پیشنهاد می شود در کمیته ای مشترک از مجلس و دولت تا حصول نتیجه قطعی و کامل موضوع را پیگیری نمایید.

دکتر علی محمد ساجدی

دانشیار بخش فلسفه و کلام اسلامی دانشگاه شیراز

رهیافت طب متعالی برای این که در محافل علمی دنیا بتواند در قالب یک نظریه عرض اندام کند نیاز به نوعی کالبد شکافی دارد که در این مسیر قبل از هر چیز می بایست ارکان و اقتضائات آن را تعیین و به عیار عقل و دین سنجید. از جمله محورهایی که به نظر بنده در این موضوع نقش بنیادین دارد امور زیراست که به خواست خدا به بحث نهاده می شود. صد البته که این همه آن چه می توان و می بایست در این وادی بیان کرد نیست و تنها اشاره به شمه ای از آن موارد است:

۱. در طب متعالی، (و با نظر به حکمت متعالیه صدرا) بدن آدمی وجهی از وجوه یا ضلعی از اضلاع نفس او شمرده می شود:

در طب متعالی؛ این نفس است که منشأ حیات انسان است. هم منشأ ادراکات و هم منشأ حیات تک سلولها، بافتها و اعضاء بدن، جریان یافتن خون در رگ ها، مویرگ ها و ضربان قلب و سایر اعمال حیاتی ارگان های بدن. همچنین، رابطه میان نفس و بدن رابطه ای است اتحادی و نه انضمامی. بنابراین شناخت جسم بدون شناخت روح شناختی ناقص و تک بعدی و بی ثمر به حساب می آید. در نتیجه درمان بیماری های جسمی بدون تأمل در باره مسایل روحی بیمار غالباً عقیم و یا سطحی و کم اثر خواهد بود. و عنایت به این مهم اقتضائاتی برای طب خواهد داشت که در مورد آن بحث و تبادل نظر صورت می پذیرد.

۲. توجه به اصل اعتدال در دو ساحت تن و روان:

مهم ترین اصل برخاسته از معارف توحیدی اسلام اصل عدل است، که براساس آن خدا عین عدل بوده و جهان که فعل اوست بر محور عدل پابرجاست (و بالعدل قامت السموات والأرض). همچنین، ادامه حیات جهان و مافیها همه بر قائمه عدل متکی است. از اینرو، دین اسلام که دین هدایت همه انسان ها در هر عصری و هر مصری است دین اعتدال است. اینک، طب که معطوف به انسان و سلامت انسان است زمانی می توان گفت به تعالی رسیده است که به این اصل حیاتی توجه کامل مبذول نماید. مقصود توجه علم طب به اصل اعتدال در هر دو ساحت جسمانی و روحانی انسان است.

برای مثال، همانطور که سلامت غدد مترشحه داخلی با تعادل در فعل و انفعالاتش معنا پیدا می کند سلامت روان آدمی نیز با تعادل در قوای نفس وی (در همه عرصه های خلقی و ارزشی و یا ادراکی و عقیدتی و...) تعریف می گردد. و افراط و تفریط در هر یک از این دو ساحت وجودی آدمی موجب لطمه به سلامت روح و جسم توأمان خواهد شد.

۳. موضوع طب متعالی - برخلاف طب سکولار که فقط بدن انسان است - روح و بدن انسان و غایت آن نیل به حیات طیبیه می باشد:

غایت (فایده) طب متعالی نیل شدن انسان به وجهی از وجوه حیات طیبیه قرآنی است. آری، حیات طیبیه قرآنی که همان حیات ایمانی و حیات واقعی بشر است لوازمی دارد که از جمله سلامت تن و سلامت نفس از ضروریات آن است.

حیات ایمانی که قرآن از آن به حیات طیبیه تعبیر میکند (براساس آیه ۹۷ سوره نحل) متکی بر دو اصل ایمان و عمل صالح است که پیراستگی از رذایل و آراسته شدن به فضایل اخلاقی از مهمترین ثمرات آن است. اینک، طبی متعالی است که: اولاً

طبيب آراسته به حیات طيبه را تربيت کند. و ثانياً طبيب را به مطالبه آن از بیمارانش متعهد و ملتزم گرداند. در این محفل در باره اقتضائات آن بحث خواهد شد. برای مثال چنان که، در روایات ما وارد شده حیات طيبه به دارا بودن روحیه قناعت پیشگیتعريف شده، که ظاهراً اشاره به یکی از مصادیق مهم آن باشد. با اندک تأملی می توان بدست آورد که اگر این اصل در دنیای طب ما وارد شود چه تحول نوینی در دانش و رفتار طبیبان بوجود می آید.

در نهایت ، برآنیم که موضوعات فوق را با دو شیوه عقلی و نقلی در خصوص طب متعالی به عنوان طب نوین متناسب با نظام جامعه اسلامی و توحیدی به بحث و تبادل نظر بگذاریم.

بررسی رویکردها در وحدت حوزه و دانشگاه

علیرضا پیروزمند

مسئول هیئت علمی فرهنگستان علوم اسلامی قم، مدیر گروه رشته مدیریت راهبردی فرهنگی دانشگاه و پژوهشگاه عالی دفاع ملی

حوزه و دانشگاه دو رکن و دو بال علمی کشور هستند که قبل از انقلاب بنای رژیم شاه بر فاصله بلکه نفرت این دو گروه از یکدیگر بود. در مبارزات منتهی به پیروزی انقلاب به شکل پیش‌بینی‌ناپذیری برای سقوط رژیم استبدادی کنار هم قرار گرفتند و سرفصل جدیدی در ارتباط این دو گروه در قالب مبارزات سیاسی فراهم آمد.

بعد از انقلاب و به‌ویژه بعد از انقلاب فرهنگی در دانشگاه ارتباط این دو نهاد وارد مرحله جدیدی شد. اما حداقل به دو دلیل، شاهد الگوی روشن و واحدی از ارتباط این دو نهاد نبودیم:

اولاً: فقدان تجربه مؤثر قبلی. ثانیاً: ابهام در زیرساخت علمی ارتباط (که عبارت است از ارتباط علم و دین)

در چنین شرایطی طبیعی بود که شاهد تجربه‌های متفاوتی در این خصوص باشیم. در یک تقسیم‌بندی کلی تجربه گذشته به دو رویکرد اصلی قابل تقسیم است:

۱. رویکردی که محور ارتباط را علمی نمی‌دانست.

۲. رویکردی که محور ارتباط را علمی می‌دانست و می‌داند.

منظور از ارتباط علمی، ارتباط بر اساس و به‌منظور انجام یک پروژه مشترک علمی با استفاده از ظرفیت دانش‌های قابل تولید در حوزه و دانشگاه است.

رویکرد اول در وحدت حوزه و دانشگاه:

رویکرد اول به دو شکل یا در دو لایه قابل توضیح است:

اول: توافق سیاسی این دو نهاد به معنای هم‌آوایی آن‌ها در حمایت از انقلاب و کمک به بقاء سیاسی جمهوری اسلامی

دوم: توافق بینشی و اخلاقی، به معنای انتقال معارف اعتقادی، اخلاقی و رفتاری اسلام به دانشگاه و نیز آشنایی آن‌ها با تاریخ اسلام و تاریخ انقلاب و در مقابل آشنایی حوزویان با محیط دانشگاه و دانشگاهیان از این طریق.

ظاهراً مهم‌ترین کارکرد نهاد نمایندگی ولی‌فقیه در دانشگاه در طول سالیان بعد از انقلاب پیگیری همین مهم بوده است.

رویکرد دوم در وحدت حوزه و دانشگاه:

رویکرد دوم نیز به چند شکل دنبال شده یا در حال پیگیری است:

اول: آشنایی و فراگرفتن دانش‌های این دو قشر توسط یکدیگر. این راهبرد از طریق چند راهکار دنبال شده است.

- راهکار اول: طلبه شده دانشجویان و دانشجویان شدن طلاب

از این رو شاهد گروهی از طلاب هستیم که تحصیلات دانشگاهی داشته‌اند و گروهی از دانشجویان که تحصیلات حوزوی نیز داشته‌اند. یا ارتباط خود را با هر دو محیط حفظ کرده و به موازات به تحصیلات خود ادامه داده‌اند.

- راهکار دوم: تشکیل دانشگاه‌هایی که هر دو نوع دانش را هم‌زمان آموزش می‌دهند یا درون حوزه تشکیل شدند و درس دانشگاهی را به طلاب می‌دهند. همانند دانشگاه امام صادق (ع) یا دانشگاه باقرالعلوم، مرکز آموزشی امام خمینی و اخیراً تشکیل گیری مدارس علمیه رسمی و غیررسمی در درون برخی دانشگاه‌ها برای فراگیری سطحی از علوم حوزوی.

دوم - تقسیم کار مشترک در فرایند تولید علوم به‌ویژه علوم انسانی اسلامی. این راهبرد نیز با چند شیوه دنبال شده و می‌شود. برای ذکر راهکارهای این قسمت این توضیح مقدماتی لازم است که تولید علم از عوامل یا اجزاء مختلفی پیروی کند که بنا به یک تقسیم عبارتند از: «مسائل و غایات علم، مبانی علم و روش علم» سؤال تعیین‌کننده در این رویکرد تعیین سهم و نقش هر یک از حوزه و دانشگاه در این موارد است.

بنا به تفاوت نظر در این خصوص چند راهکار مطرح یا عملاً تعقیب شده‌اند:

- راهکار اول: سهم حوزه، تعیین مبانی یا به عبارت دیگر فلسفه مطلق و فلسفه‌های مضاف است.

- راهکار دوم: افزون بر مورد فوق، لازم است تا حوزه‌های علمیه به پشتوانه منبع وحی در تعیین مسائل و غایات علم نیز نقش داشته باشند. البته با این قید که تعیین غایات و مسائل با مشارکت دانشجویان و حتی مدیران اتفاق می‌افتد.

- راهکار سوم: افزون بر موارد فوق مشارکت در تغییر در روش علم نیز لازم است. نه به این دلیل که روش در علوم انسانی از آیات و روایات به دست می‌آید بلکه به این دلیل که سطوحی از روش عام و خاص لازم است و باید این روشها از عقلانیت دینی پیروی نماید.

- راهکار چهارم: افزون بر موارد فوق به دلیل احتیاج به مراقبت و نظارت بر جریان معارف اسلامی، مشارکت در مدیریت تولید و حتی مطالعه بازخورد کاربست علم تولید شده نیز لازم است.

البته چهار راهکار اخیر به شکل سازمان انجام نیافته و بیش از همه مورد اول عملیاتی شده و برای آن نهادسازی شده است.

چگونگی تعامل حوزه و دانشگاه در تولید علوم انسانی اسلامی

دکتر علی اکبر کلانتری

هیأت علمی گروه الهیات دانشگاه شیراز

امروزه مهمترین مراکز علمی و پژوهشی ایران اسلامی در تولید علوم گوناگون، دو نهاد بزرگ حوزه و دانشگاه است و از طرفی، تولید علوم انسانی اسلامی، از ضرورتهای اجتناب ناپذیری است که بر هیچیک از حوزویان و دانشگاهیان اندیشمند و متعهد پوشیده نیست و از سوی دیگر، ماهیت و ساختار وجودی این علوم به گونه ای است که طی فرایند فهم و ارائه آن ها بدون تعامل جدی این دو نهاد میسر نیست.

بیشترین نقش حوزه در این باب، تسلط بر منابع و برخورداری از توان لازم در استنباط احکام در عرصه های گوناگون است. اندیشمندان دانشگاهی نیز می توانند در عرصه های ذیل، ایفای نقش کنند:

یک: موضوع شناسی، برای مثال: تعریف پول و تورم و تبیین کارکرد بانک ها

دو: کشف حکمت ها، ملاک ها و مصالح احکام تعبدی با بهره گیری از روش های جدید تجربی و آزمایشگاهی

سه: بهره گیری از عقل بر اساس توسعه در مفهوم آن و ارائه تعریفی نو از آن

الگوی ارتباط طب اسلامی و دانشگاه در راستای مناسبات حوزه و دانشگاه

حجت الاسلام دکتر محمد استوار میمندی

مدیر حوزه علمیه برادران استان فارس

مساله وحدت حوزه و دانشگاه یکی از مباحث مهم بعد از انقلاب اسلامی بوده است اما امروز مهمترین مساله در تعامل حوزه و دانشگاه بحث کیفیت تعامل این دو نهاد مهم علمی و فرهنگی با یکدیگر می باشد.

آنچه که به نظر می رسد این است که برگزاری همایش های مشترک بین حوزه و دانشگاه و یا حضور روحانیون در فضاهای دانشگاهی به عنوان مدرس یا مبلغ فرهنگی و یا حتی تاسیس دانشگاه های متناظر با علوم دینی، نگاه حداقلی به تعامل حوزه و دانشگاه است اما قطعا در نگاه تمدنی به حرکت جامعه توحیدی این مقدار از تعامل کافی نیست بلکه برای تحقق این امر مهم لازم است تعاملی محتوایی بین حوزه و دانشگاه شکل بگیرد تا روح و فلسفه شریعت که دریافت علمی و معرفتی آن در حوزه های علمیه و توسط عالمان دین انجام می شود با تخصص ها و مهارت های روز دانشگاهیان تبدیل به نرم افزارهای عملیاتی اداره جامعه انسانی شود، با این توضیح که کارگروه هایی مشترک از حوزه و دانشگاه تشکیل شود تا با محور قرار دادن منابع وحیانی و به کارگیری تجربیات و قوانین حاکم بر محیط های علمی به تولید علم یا مطابق سازی آن با گزاره های توحیدی و اخلاقی بپردازند.

البته در این میان تعامل حوزه و دانشگاه در اسلامی سازی علوم انسانی و تولید علوم انسانی مبتنی بر آموزه های دینی نقش روشن تر و مهمتری دارد.

یکی از علومی که شاید بتوان چنین جایگاهی برای آن تعریف کرد علم طب است. درست است که علم پزشکی از دیرباز به عنوان یک علم تجربی مورد نظر بوده و یافته های آن بر اساس مطالعات تجربی انسان بوده است و در روایات نیز از آن تعبیر به «علم الابدان» شده است که در مقابل «علم الادیان» قرار داده شده است اما نمی توان روایات زیادی که از طریق پیامبر گرامی اسلام صلی الله علیه و آله و جانشینان معصوم ایشان در باب تغذیه، بهداشت و درمان برخی از بیماری ها وارد شده را نیز انکار نمود از این رو می توان از طریق گزاره های روایات معصومین علیهم السلام فرضیه هایی را در عرصه پزشکی در نظر گرفت تا از رهگذر آن رسیدن به راه حل های درمانی پیشگیری از برخی از بیماری ها محقق شود، با این توضیح که هر روایت می تواند شکل دهنده یک فرضیه علمی در عرصه علوم تجربی باشد در اینصورت پس از بررسی تجربی روایات پزشکی در آزمایشگاه ها و تکرار آزمایش های مربوطه بر مدل های مختلف می توان به یک نسخه و درمان عمومی و در نهایت نظریه اثبات شده دسترسی پیدا کرد لکن سوال این است که آیا به مجرد چنین استفاده ای از روایات می توان طب را متصف به پسوند اسلامیت نمود یا خیر؟ ممکن است عده ای بگویند با توضیح فوق می توان عنوان «طب اسلامی» را تنقیح نمود و از نسبت اسلامیت به طب دفاع نمود اما در مقابل نیز ممکن است عده ای بگویند چون غرض از دین اسلام سعادت معنوی انسان است به همین دلیل چنین وصفی برای طب برخاسته از حقیقت دین نیست به همین دلیل چنین عنوانی عنوان صحیحی نمی باشد.

تفصیل و توضیح مطلب در مجالی شایسته تر بایسته است.

دکتر سید علی مرعشی

پزشک، روانشناس و عضو هیات علمی دانشگاه شهید چمران اهواز

آیا هنگامی که ما از «روانشناسی اسلامی» سخن می‌گوییم، به حیطه‌ای از «علم دینی» اشاره داریم؟ آیا علم دینی به طور عام و روانشناسی اسلامی به طور خاص؛ وجود خارجی دارند؟ آیا چنین امری شدنی است؟ و آیا اساساً علم و دین با یکدیگر سنخیت دارند تا بتوان از علم دین‌ساختن گفت؟ آیا روانشناسی اسلامی یک علم (به معنای ساینس) است؟ یا آنکه روانشناسی اسلامی برخلاف جریان روانشناسی متعارف، از اساس یک مقوله علمی نبوده و بلکه مقوله‌ای دینی فلسفی است؟ پیش از آنکه به چیستی و امکان‌سنجی علوم انسانی اسلامی بپردازیم ضرورت دارد که ابتدا تبیین روشنی از رابطه علم و دین ارائه نمائیم. این مقال خود لاجرم متعرض رابطه فلسفه با علم و همچنین رابطه ارزش‌ها با علم نیز خواهد شد که به ترتیب به آنها پرداخته خواهد شد. در ادامه به بررسی این مسئله می‌پردازیم که ضرورت شکل‌گیری علوم انسانی اسلامی بالأخص روانشناسی اسلامی چیست و چرا علوم انسانی و روانشناسی موجود به تنهایی مرتفع‌کننده نیاز جامعه علمی و عمومی ما نیستند؟ سؤال بعدی آن است که آیا اساساً چیزی تحت عنوان روانشناسی اسلامی وجود دارد تا بتوان به دنبال آن بود؟ آیا روانشناسی اسلامی صرفاً مستخرج از متون دینی بوده و مقوله‌ای نقلی است؟ آیا تلاش‌های خردورزانه، متکی به منطق و به اصطلاح عقل‌محور نیز در استقرار روانشناسی اسلامی نقشی دارند؟ آیا اگر قرار است روانشناسی اسلامی به واقع یک علم، به مفهوم امروزی آن باشد، تجارب کنترل‌شده پژوهش‌های تجربی کمی و کیفی و روش‌های اثبات‌گرایانه در دستیابی به آن جایگاهی خواهند داشت؟ چگونه ممکن است روانشناسی اسلامی هم به وحی متکی باشد هم به پژوهش‌های عینی؟ و آیا اساساً این دو مقوله قابل جمع هستند؟ آیا نمونه‌های موفق وجود دارد که بتوانند کاربست تلفیقی نقل، عقل و تجربه را در تبیین روانشناسی اسلامی نشان دهند؟ روانشناسی اسلامی تا چه میزان مستقل و یا وامدار به روانشناسی متعارف خواهد بود؟ موانع پیش روی روانشناسی اسلامی چه هستند؟ سپس به این موضوع خواهیم پرداخت که سازه‌ها و اصطلاحات تخصصی در علم روانشناسی اسلامی چگونه تبیین می‌شوند. همچنین خواهیم دید شیوه درست کشف آموزه‌های روانشناختی اسلام، فرضیه‌پردازی، نظریه‌پردازی و آنگاه پژوهش عینی در مورد این آموزه‌ها، فرضیه‌ها و نظریه‌ها چگونه است. آنگاه به شرح روش‌ها و بسته‌های در زمینه روان‌درمانی اسلامی می‌پردازیم. در پایان رویکرد روانشناسی اسلامی نسبت به عصب‌روان‌شناسی، روان‌پزشکی و مدل زیست-پزشکی بیماری‌های روانی مورد بررسی قرار خواهد گرفت.

کاربردی کردن روان‌شناسی اسلامی در آموزش و درمان

دکتر محمدعلی گودرزی

استاد بخش روان‌شناسی بالینی دانشگاه شیراز

از اوایل قرن نوزدهم میلادی روان‌شناسی معاصر با بهره‌گیری از روش‌های تحقیق تجربی در حوزه‌های کاربردی مختلف مانند روان‌درمانی اختلالات روانی، مشاوره و راهنمایی، روان‌شناسی صنعتی و سازمانی، روان‌شناسی بالینی و روان‌شناسی اجتماعی توسعه شگرفی پیدا کرد به نحویکه محصولات این توسعه در جوامع اسلامی در رقابت با علوم انسانی اسلامی قرار گرفت. در حوزه‌های کاربردی، روان‌شناسی معاصر گوی سبقت را از علوم انسانی اسلامی ربود. علوم انسانی اسلامی که ریشه در آموزه‌های دین مبین اسلام داشت در تدوین نظریه‌های کاربردی، تحت الشعاع علوم انسانی تجربی قرار گرفت و نهضت علمی را که در عصر طلایی اسلام در قرون هشتم تا دوازدهم میلادی در ایران زمین آغاز شده بود دچار رکود و رخوت کرد. هرچند می‌توان مدعی شد که ثمره علوم انسانی اسلامی قرون هشتم تا دوازدهم میلادی در نظریه‌های روان‌شناسی معاصر هضم و جذب شد، از چنین آمیزشی نیز بهره درخور توجهی نصیب جوامع اسلامی نشد. به همین سبب، به منظور کاربردی کردن آموزه‌های اسلامی در حوزه روان‌شناسی در گام اول باید به فهم روان‌شناسی معاصر پرداخت و تفاوت ویژگی‌های روان‌شناسی تجربی را با ویژگی‌هایی که در روان‌شناسی اسلامی ایده‌ال مورد انتظار است را در معرض نقد و بررسی قرار داد و احساس نیاز لازم را برای تحول در روان‌شناسی تجربی در اذهان دانشمندان اسلامی برانگیخت. در گام دوم لازم است متخصصین روان‌شناسی با همکاری دین‌شناسان مفاهیم پایه‌ای را که می‌توانند به تولید روان‌شناسی اسلامی بیانجامند از درون متون دینی استخراج کنند. در گام سوم، لازم است بر مبنای مفاهیم پایه استخراج شده از متون دینی به تدوین نظریه‌هایی در زمینه روان‌شناسی اسلامی پرداخته شود. در گام چهارم، کارآمدی نظریه‌های مطرح شده باید با توسل به روش‌های معتبر علمی که مورد قبول دانشمندان اسلامی و غیر اسلامی باشد در معرض نقد و ارزیابی قرار گیرد. پس از ارزیابی کارآمدی نظریه‌های برخاسته از متون دینی می‌توان از کاربردی کردن علوم انسانی و روان‌شناسی اسلامی سخن گفت. انتظار می‌رود که با توسل به علوم انسانی اسلامی بتوان به نحو کارآمدتری مسائل و مشکلات انسانی و اجتماعی را حل و فصل کرد. با توصیفات فوق به نظر می‌رسد که کاربردی کردن روان‌شناسی اسلامی راه دور و درازی را در پیش دارد. با وجود این، کاربردی کردن علوم انسانی و روان‌شناسی اسلامی را می‌توان در زمینه‌ها و حوزه‌هایی مطرح کرد که برای اثربخشی آنها داده‌ها و پشتوانه‌های نظری کافی وجود دارد یا فعلاً با توسل به روش‌های تجربی و منطقی می‌توان از اثربخشی آنها سخن گفت.

ارکان و اقتضائات طب متعالی

بحران هویت در تغذیه و پزشکی

امیرحسین شهگلی

رشته‌ی تاریخ علم دوره اسلامی

بحران حکایتگر آشفتگی، دوگانگی، ابهام و سردرگمی است و هویت، آن چیزی است که ما به آن ما هستیم. موضوع این ارائه آن است که ما در سبک تغذیه و پزشکی دچار یک سردرگمی و بحران در هویت خود هستیم یعنی معلوم نیست با کدام پزشکی عهد بسته‌ایم و به کدام عالم تعلق داریم و نتیجه‌ی این آشفتگی عبارت است از مشکلات بسیاری که کشورهای اروپایی کمتر بدان دچارند این بحران هویت باعث شده است که نهادهای تمدنی ما در حوزه پزشکی و تغذیه ناکارآمد شوند و ما اغلب این ناکارآمدی را به ضعف مدیران و مشکلات اجرایی مربوط می‌دانیم. همانطور که می‌دانیم در مصرف خودسر دارو، لوازم تشخیص پزشکی، مصرف نوشابه‌های گازدار و جراحی‌های غیر ضروری... دارای رکوردهای جهانی هستیم؛ برای ریشه‌یابی بحران‌ها و ناکارآمدی‌ها باید دید آیا علت این بحران‌ها هویت ایرانی اسلامی ما می‌باشد که ریشه در تاریخ ما دارد یا هویت غربی ما می‌باشد که به صد سال اخیر تعلق دارد؟ به نظر می‌رسد ریشه‌ی این بحران‌ها به هیچیک از این دو تعلق ندارد بلکه به هویت دوگانه ما تعلق دارد زیرا ما نه هویت ایرانی اسلامی داریم و نه هویت غربی عبارتی هم هویت ایرانی اسلامی داریم و هم هویت غربی و البته این بی‌هویتی در سه مقام تفکر، فرهنگ و تمدن حضور دارد؛ تفکر و فرهنگ پزشکی و تغذیه‌ی ما نسبتاً غربی اما درون‌مایه‌های ایرانی اسلامی آن نیز کم نیست اما در مقام تمدن تقریباً همه نهادهای تمدنی پزشکی و تغذیه ما غربی هستند و حضور نهادهای ایرانی اسلامی در پزشکی و تغذیه بسیار ناچیز است.

مفهوم شناسی موضوعی روانشناسی اسلامی

مقدمات لازم در بهره‌گیری منطقی از متون دینی در سلامت

هدی شیرافکن^۱، سید علی مظفرپور^{۲*}، نرجس گرجی^۲، ریحانه معینی^۳

۱ پژوهشکده سلامت، دانشگاه علوم پزشکی بابل، بابل، ایران

۲ مرکز تحقیقات طب سنتی و تاریخ علوم پزشکی، پژوهشکده سلامت، دانشگاه علوم پزشکی بابل، بابل، ایران

۳ گروه طب سنتی، دانشکده طب سنتی، دانشگاه علوم پزشکی بابل، بابل، ایران

متون نقلی در اسلام، همواره در طول تاریخ الهام بخش حرکت‌های علمی در حیطه‌های مختلف بوده است. در حیطه طب نیز این دیدگاه در قالب طب اسلامی مطرح بوده است. با این حال اختلاف نظر در آن، زیاد بوده است که عمدتاً به تفاوت نظر در مساله قلمرو دین برمی‌گردد. اگرچه ادعای داشتن یک مکتب طبّی که بتواند تمام نیازهای روز بهداشت و سلامت را تأمین کند، دشوار می‌باشد، اما نباید افراط در چنین ادعاهایی ما را از استفاده منطقی از متون نقلی اسلام، دور کند. برای بهره‌گیری از چنین منابعی لازم است اقداماتی انجام و زمینه‌هایی فراهم شود. این پژوهش، قصد دارد چنین مقدماتی را برشمرد. این پژوهش با بررسی متون روایی اسلام در حیطه سلامت آغاز شده و برای استفاده از دستورات مصداقی در حیطه‌های مختلف، با توجه به مقدمات لازم در انجام پژوهش علمی، به اولویت‌بندی این مقدمات می‌پردازد.

برای استفاده از متون روایی در امر بهداشت و سلامت، در ابتدا لازم است صحت و اعتبار این متون از دیدگاه علوم حدیث مشخص گردد. از آنجا که طبق نظر مسلمانان، آیات قرآن مصون از تحریف می‌باشد، بررسی صحت آیات از دیدگاه صدور، نیاز به راستی‌آزمایی ندارد. ولی در مورد احادیث لزوماً باید از نظر علوم مختلفی از جمله رجال، فقه الحدیث و .. مورد بررسی قرار گیرد. از آنجا که علم اصول متصدی بیان قواعد استفاده از متون نقلی در فقه می‌باشد، در ابتدا لازم است این قواعد و اصول متناسب با روایات طبّی تبیین شود. در اینجا لزوماً باید قاعده جری، در احادیث طبّی مورد بررسی دقیق قرار گیرد. زیرا بسیاری از درمان‌ها ممکن است در شخص خاص یا زمان و مکان خاصی ارائه شده باشند که قابلیت تعمیم نداشته باشند. در مرحله بعد باید تطبیق با تغییرات زمان حاضر در بدن انسان و تدابیر درمانی مدنظر قرار گیرد. باید بین ماهیت مفردات درمانی با آنچه هم‌اکنون مدنظر است، صورت گیرد. در مرحله بعد نیز باید کارایی این روش‌ها در بالین به اثبات برسد. تمام این موارد نیازمند تبیین روش تحقیق در مراحل مختلف می‌باشد. لازم است برای استفاده از منابع نقلی، در بهداشت و سلامت جامعه، مسیر راه به صورت دقیق و مرحله‌بندی شده، مشخص گردد. سپس برای هر یک از این مراحل روش پژوهش دقیق و منطقی منطبق بر شرایط روز، تدوین گردد.

وظایف نظام سلامت در ارتباط با سبک زندگی

عبدالله غلامی گنجوی

عضو هیات علمی گروه معارف اسلامی و مدیر مرکز پژوهش های بین رشته ای معارف اسلامی و علوم سلامت، دانشگاه علوم پزشکی شیراز

باتوجه به گستردگی ابعاد سلامت و اهمیت تحقق آن در هر جامعه، نسبت بسیار تنیده ای بین سلامت به مفهوم عام آن و نظام حاکم بر سلامت در هر جامعه است. نظام سلامت هر جامعه مبتنی بر مجموعه ای از مبانی و اصول پذیرفته شده فرهنگی برگرفته از الگوی سبک زندگی مختار آن جامعه است. در نتیجه همواره بین دو مفهوم سبک زندگی و مفهوم سلامت ارتباطی شگرف قابل تصور است. این که یک جامعه از بین گونه های سبک زندگی کدامیک را برگزیده، بسیار حائز اهمیت است. الگوهای سبک زندگی ارتباط وثیقی با مبانی اعتقادی و نظام باورداشت اخلاقی و هنجاری آن جامعه دارد. بنابراین با صراحت می توان ادعا کرد که سبک زندگی و تعالیم هر الگوی مختار، پیشنهادات راهبردی خود را در تحصیل سلامت به مفهوم عام و وظایف اصلی و فرعی نظام سلامت را ارائه خواهد نمود. مثلاً الگوی سبک زندگی سکولار که مبانی انسان شناختی خاص خود را مورد تاکید قرار می دهد هم از سلامت، تعریفی خاص بیان می نماید و هم در موضع طراحی نظام سلامت بر اهداف، اصول و وظایف متناسب و در خور توجه الگوی مختار اصرار می ورزد. در الگوی سکولاریستی سبک زندگی اصلی ترین اهداف و مقاصد در نظام سلامت معطوف به این جهان است و نهایتاً همه کارکردهای نظام سلامت به اصالت سلامت مادی و جسمانی ختم خواهد شد. متقابلاً در الگوی سبک زندگی خدا باورانه به اقتضای مبانی باورداشت و نظام ارزشی - اخلاقی و اصول حاکم بر نظام و وظایف استراتژیک نظام سلامت بنوعی دیگر در این گفتمان شرکت می نماید.

تامل در آیات کریمه قرآن و احادیث اسلامی نشان می دهد که الگوی سبک زندگی و شاخص های سلامت و وظایف اصلی نظام سلامت دقیقاً مبتنی بر مبانی خاص انسان شناختی اسلام استقرار مییابد، مبانی نظیر:

الف: انسان خلیفه الله است نه جایگزین خداوند. ب: انسان امانتدار در مواجهه با آورده های هستی است نه مالک آن. ج: انسان موجودی دارای روح الهی و در حال صیوررت (یا ایها الانسان انک کادح الی ربک کدحاً فملاًقیه) است. با اعتقاد به مبانی فوق وظایفی اساسی برای نظام سلامت ضروری می نماید: ۱- تاکید بر تحصیل و حفظ سلامت معنوی ۲- رعایت همه جانبه اصل عدالت و امانتداری بعنوان عامل محرکه نظام سلامت ۳- اولویت هزینه کرد و برنامه ریزی در مسیر تحقق مقاصد در ابعاد الف: آموزش پزشکی ب: اصلاح نظام تعاملی کادر درمان با مراجعین و بیماران در نظام سلامت.

تأملی در مفهوم سبک زندگی

دکتر علی ریاستی

دبیر کمیته پوشش و اخلاق حرفه ای دانشگاه علوم پزشکی شیراز

در عموم علوم و به ویژه علوم انسانی، یکی از خطاهای مرسوم، مفروض دانستن معنای واژگان علمی ارائه شده یا برگردان شده از زبان های دیگر به معنا یا معانی مصطلح عام است. سبک زندگی از جمله عباراتی است که به صورت جدی با این آسیب مواجه است و در موارد بسیاری معادل مفاهیمی دور یا نزدیک به خود استفاده شده است. از این رو ضرورت دارد تا با توجه و تأمل دقیق به این عبارت، مفاهیم بار شده بر آن استنتاج و استخراج شود تا در کاربست آن و پژوهش های مرتبط با آن مسیر خطا طی نشود. در این مقال به تبار شناسی عبارت سبک زندگی، پیشینه استفاده از آن در ادبیات علمی، توجه به رویکرد علوم مختلف به سبک زندگی و در انتها تمایزات مفهوم سبک زندگی با عبارت سیره و سنت و وجوه اشتراک و افتراق آنها خواهیم پرداخت. در نهایت با جمع بندی یافته های این بررسی به تبیین مفهوم سبک زندگی و پیشنهاد چگونگی ورود به مباحث تطبیقی مفاهیم مشابه در فرهنگ اسلامی و ایرانی خواهیم پرداخت.

کارکردهای دین در حوزه سلامت جسمی، اجتماعی، روانی و معنوی

دکتر محمد عباس زاده جهرمی

استادیار دانشگاه جهرم

بدون شناخت صحیح انسان و ابعاد زندگی او، بحث از سلامت و عوامل مؤثر بر آن بی‌بنیاد و ناتمام خواهد بود. انسان موجودی تک‌ساحتی نیست که با یک قانون و یا برنامه سطحی بتوان ابعاد سلامت وی را تشریح کرد. ضمن اینکه زندگی بشر خواهی نخواهی با جمع و اجتماع پیوند و گره خورده، به گونه‌ای که یا مبتنی بر فطرت اولیه، یا از سر انتخاب و استخدام و یا از سر اجبار و ناگزیری مسیر هم‌زیستی و اجتماعی را اختیار نموده است. صاحبان فکر و نظریه، به منظور سامان‌دهی و تعالی بخشی به این زندگی، با توجه به ابعاد و جنبه‌های مختلف وجود آدمی، انواع و گونه‌های متفاوتی از بهداشت و سلامت را برای این مخلوق برگزیده الهی تعریف و تبیین نموده‌اند:

- توجه و نظر به جنبه‌های گوناگون فردی وجود آدمی، از بهداشت و سلامت فردی سخن به میان می‌آورد که این خود شاخه‌های مختلفی دارد:

0 «سلامت جسم»، بهداشت و زیست بهتر بدن انسان را مورد مطالعه و پژوهش قرار می‌دهد. دانش پزشکی سعی دارد که این حوزه وجود آدمی را سامان بخشد.

0 «سلامت روان»، با توجه ویژه به روان و ذهن، تعالی این بخش از وجود آدمی را محور مباحث خود قرار داده است. روان‌پزشکی و روان‌شناسی از دو عینک متفاوت به این مقوله پرداخته‌اند.

0 «سلامت روح»، از قسمت و بخش دیگری از وجود آدمی سخن به میان آورده است. بخش‌هایی از دانش اخلاق و علم النفس فلسفی سعی دارند که این موضوع را محور مباحث خود قرار دهند.

0 «سلامت معنوی»، گرچه تعاریف مختلفی برای آن ارائه شده، لکن رسالت آن معناداری و هدف‌بخشی به زندگی است و در این راستا نیاز انسان به امور معنوی و غیرمادی را مد نظر خود قرار داده است. مطابق نظر برخی نظریه‌پردازان بخشی از پارامترهای این موضوع، خود را در نحوه ارتباط با دیگران نشان می‌دهد که در این صورت پا را از حیطه جنبه‌های فردی آدمی فراتر نهاده‌اند.

- توجه به تعاملات و روابط گروهی جمعی، پای عنوان مقوله سلامت اجتماعی را باز می‌کند. این نگرش، نیاز به حقیقتی چون «سلامت اجتماعی» و عوامل مؤثر و تقویت‌کننده آن را توجیه و ضروری می‌نماید تا در سایه آن سعادت و نشاط اجتماعی در کنار سلامت فردی مد نظر قرار گیرد.

از طرفی رسالت دین محدود به چند برنامه ساده معنوی و اخروی صرف نیست، بلکه سعی دارد سعادت اخروی را در سایه اصلاح و تعالی دنیا تأمین نماید. آیین اسلام با کنار گذاشتن نگرش سطحی و تک بُعدی، نگاهی ژرف، شبکه‌ای، منظومه‌ای، کلی و جهان‌شمول را به ابعاد مختلف زندگی آدمی عرضه نموده است. مبتنی بر این مهم در چهارده قرن پیش و فراخور نیاز و

امکانات آن زمان، چنان به ظریف‌ترین نیازها و عوامل سعادت و سلامت آدمی اشاره فرموده، که گویی نسخه زیست بهتر را همین امروز پیش چشم نهاده است. در این میان همچنانکه از سلامت و بهداشت بدن و محیط غفلت نوززیده به دیگر ابعاد وجود انسان نیز پرداخته شده است. به عنوان نمونه می‌توان به توصیه‌های بهداشتی جسم چون: ترغیب به مسواک زدن، پرهیز از غذای مانده و آشغال در طول شب در منزل، توصیه‌های روحی-روانی اعم از عوامل آرامش قلب و خاطر، راه نیل به حیات برتر و امثال آن اشاره کرد.

مهم‌ترین بخشی که به علت مبتلا به نبودن در طی قرون گذشته کمتر مورد بحث قرار گرفته، رویکرد دین به مقوله حیات و سلامت اجتماعی است. اما نگرش ما به انسان، جامعه و رابطه انسان و جامعه، مقدمه تبیین پارامترهای دخیل در سلامت اجتماعی و حاکی از ارتباط و گره وثیق سلامت فرد با سلامت جامعه است. به علاوه همچنانکه سلامت فرد، حقیقتی ذومراتب است، سلامت جامعه نیز دارای مراتب است. بهترین الگوی جامعه آرمانی اسلام در روایات اهل بیت علیهم السلام تحت عنوان حکومت امام عصر عجل الله تعالی فرجه الشریف در آخر الزمان محقق خواهد شد که عدل و نظم در اوج خود و علم و دانش در حد اعلا ظهور پیدا خواهد کرد و فقر به کمترین حد خود خواهد رسید، به گونه‌ای که مردم برای پرداخت زکات واجب خویش به زحمت می‌افتند.

قرآن کریم از جامعه آرمانی اسلامی تحت عنوان «بلد طیب» یاد فرموده است: «وَ الْأَبْلَدُ الطَّيِّبُ يَخْرُجُ نَبَاتُهُ يَأْذُنُ رَبِّهِ ... كَذَلِكَ نُصَرِّفُ الْآيَاتِ لِقَوْمٍ يَشْكُرُونَ» (اعراف/۵۸). اما نشانه‌ها و ویژگی‌های این جامعه چیست؟

حال نوبت به بررسی نشانه‌های جامعه آرمانی اسلام می‌رسد. جامعه اسلامی را با چه نشانه‌هایی می‌توان شناخت؟

حضرت ابراهیم علیه السلام زمانی که فرزند و عیال خویش را در سرزمین مکه رها ساخت (طباطبائی، ۱۲/ ۶۸) و یا زمانی که از ساخت و تعمیر خانه خدای متعال فارغ گشت، (طبرسی، ۶/ ۴۸۹) چنین دعا فرمود:

«وَ إِذْ قَالَ إِبْرَاهِيمُ رَبِّ اجْعَلْ هَذَا بَلَدًا آمِنًا وَ ارْزُقْ أَهْلَهُ مِنَ الثَّمَرَاتِ مَنْ آمَنَ مِنْهُمْ بِاللَّهِ وَ الْيَوْمِ الْآخِرِ» (بقره/۱۲۶) پس امنیت و رونق تولید و کسب و کار از جمله عوامل مهم جامعه اسلامی که مورد توجه دعای جناب ابراهیم و تذکر خدای متعال قرار گرفته است. توجه به تولیدات کشاورزی تا بدانجا اهمیت دارد که برخی مفسرین بر این باورند که امنیت مورد تقاضای حضرت در آیه فوق، ایمنی از قحطی و گرسنگی بوده است. (طبرانی، ۲۰۰۸: ۱/ ۲۴۳ و طبرسی، ۱۳۷۲: ۱/ ۳۸۷)

مفاهیم قرآنی و بسط مفهومی تعیین‌کننده‌های اجتماعی سلامت

احمد کلاته ساداتی

دکتری جامعه‌شناسی، دانشگاه یزد، یزد، ایران

عوامل اجتماعی، تعیین‌کننده بخش زیادی از علل سلامت و بیماری هستند. اشتراک نظری فراوانی وجود دارد که عواملی از سطح سواد، طبقه اجتماعی، درآمد، جنسیت و شغل گرفته تا عواملی چون شهرنشینی، سبک زندگی، محل سکونت، دسترسی به خدمات عمومی و ... نقش موثری بر سلامتی و بیماری افراد دارند. در کنار این عوامل که اشتراک نظری فراوانی راجع به آن وجود دارد، در قرآن کریم، مفاهیمی وجود دارند که ظاهراً برای صفای روح و ارتقای معنوی مؤمنان توصیه شده، اما نقش تعیین‌کننده‌ای بر سلامت فرد و نظام اجتماعی دارد. قرآن کریم کنش‌های رفتاری چون حرص، آز، تکبر و غرور، کم‌فروشی، غیبت، تهمت و خشم را مذموم شمرده و بر کنش‌های جایگزین چون خوشرویی، قناعت، صبر و حلم، و گذشت تأکید دارد. این کنش‌ها در ظاهر همراه با پیامدهای فردی است و صفای روح و ارتقای معنوی را به همراه دارد. این در حالی است که این مفاهیم نقش پیشگیرانه از پدیده‌ای دارد که در اینجا "تله‌های آسیب اجتماعی" نامیده می‌شود. تله‌های آسیب، فرایندهای روحی-روانی هستند که به عنوان عامل محرک یا رانه‌ی پر قدرت در سطح فردی عمل می‌کنند. اما فرد را به سوی کنش‌های رفتاری سوق می‌دهند که سلامت فرد و جامعه را به خطر می‌اندازند. به طور مثال در مورد کنش حرص، این ویژگی رفتاری باعث آسیب رساندن به فرد در سطح خرد و جامعه-جامعه‌ای که همه یا بخش اعظمی از اعضای آن مبتلا به حرص و آز شده‌اند- در سطح کلان خواهد شد. در سایر رفتارهای مذموم شده در قرآن کریم، چنین پیامدهایی در سطح فردی و اجتماعی مطرح است. در نقطه مقابل "تله‌های آسیب اجتماعی"، "تله‌های پیشگیرانه" وجود دارند که همان مفاهیمی است که توصیه موکد در قرآن کریم می‌باشد. اخلاق حسنه‌ی مختلفی که در قرآن کریم بر آن‌ها تأکید شده باعث سلامتی روانی فرد و در سطح گسترده‌تر نظام اجتماعی خواهد شد. از این جهت، مفاهیم رفتاری که مورد تأکید قرآن کریم است، نه تنها سلامتی فرد بلکه سلامتی نظام اجتماعی را نیز به همراه خواهد داشت. انجام مطالعاتی با بحث نظری-مفهومی و شواهد تجربی در این زمینه پیشنهاد می‌گردد.

نقش تعاملی دانشگاه و حوزه در محور اندیشگانی سلامت

دکتر محمدعلی خورسندیان

دانشیار رشته حقوق خصوصی دانشگاه شیراز

مساله اصلی این پژوهش نقش تعاملی و کیفیت همکاری دانشگاه و حوزه در محور اندیشگانی سلامت است. بعد از چهار دهه بحث درباره وحدت حوزه و دانشگاه اسناد بالادستی همچون نقشه جامع علمی کشور و سند تحول راهبردی علم و فناوری و سایر اسناد جایگاهها موقیت تبیین شده‌ای را برای نحوه رابطه و همکاری حوزه با دانشگاه نشان نمی‌دهد تحلیل محتوای این اسناد نشان می‌دهد که در رابطه با سوال مورد بحث در این اسناد از عبارات کلی مانند: توسعه همکاریها استفاده از مدرسی‌نیکدیگر، پروژه‌های مشترک، قطب علمی مشترک، تشویق نظریه پردازی استفاده از فرصت مطالعاتی، دوره تحصیلات تکمیلی مشترک سخن رفته است اما نقشه خاصی که نشان‌دهنده جایگاه تعاملی و سهم و کارویژه هر نهاد و ترسیم آینده‌ییک حرکت تحولی در باب «رابطه»ی این دو نهاد باشد چندان دیده نمی‌شود. با این حال به نظر می‌رسد بخشی از این رویداد ناشی از ماهیت تفکیک‌ناپذیر علم و روش علمی است. گویا سیاستگذاران در عمل به نتیجه رسیده‌اند که در مدیریت دانش، هدف اصلی محصولی است که با روش علمی به دست آمده باشد. در هر مساله، روش علمی صحیح و تتبع در موضوع، در قلمرو واحدی قرار دارد و تفکیک در این باب بی‌معناست. آنچه مهم است نظریه‌ی علمی است و در این رهگذر «بزارها»ی حصول نظریه در مرحله فرعی قرار دارد.

در محور اندیشگانی سلامت، از آنجا که بسیاری از مسایل روز پزشکی - که در میان اندیشمندان تئوریهای حقوقی جهان مورد بحث و مناقشه‌ی جدی قرار گرفته است - در نظام ما در حوزه‌ی اجتهاد و افتاء جای می‌گیرد؛ هم‌اندیشی میان محققان دانشگاهی و حوزویان بس ضروری است. سالهاست که مسایل مهم امروز پزشکی مانند سقط جنین، اتانازی و پایان حیات، فروش جنین، باروری و ... از کرسی‌های دانشگاه پا فراتر گذاشته و به حوزه‌هایی مانند سیاست و فرهنگ عمومی و حتی اقتصاد وارد شده است. پیچیدگی مسایل مورد بحث در این حوزه و روبرویی با انواع پرونده‌های دشوار، محدوده خاکستری موضوع را بسی افزوده است و پاسخی را که زمانی میان نفی و اثبات می‌گذشت با شقوق بی‌اندازه روبرو کرده است از این رو بخش مهم موضوع شناسی در این باب نیازمند حرکتی تعاملی و میان‌بخشی است. از سوی دیگر مسایل این بخش از آنجا که تا حد زیادی با حوزه «مصلحت عمومی» و «خدمات عمومی» و «نظم عمومی» ارتباط مییابد، بنابر این هر پژوهش و نظریه‌پردازی در این باب نیازمند ضلع سوم مثلث یعنی «نظریه پرداز نهاد عمومی» است.

همکاری نهادهای نخبگانی در جهت تسهیل نظریه‌سازی در حوزه سلامت خود برآیندی از کارآمدی و توانمندی این نهادهاست دانشگاه درست و واقعی که عناصر لازم خود را دارا باشد با ساختار مألوف خود یارای استفاده از تحقیقات میان‌رشته‌ای را دارد و رسیدن به وضعیت مطلوب با اصطلاح‌سازی، اقدامات صورتی گرت‌برداري ناقص از کرسی‌ها، اتاق‌های فکر یا ساختارهای نامانوس دیگر و بیرون افکندن نظریه‌سازی از جایگاه اصلی خود میسر نیست. همچنین آسیب‌هایی هم‌چون گرفتاری در گرداب شبه‌علم، درجه‌مندی و نقدناپذیری این جریان را تهدید می‌کند.

پزشکی به مثابه هنری کاربردی

دکتر احمد غلامی

استادیار دانشکده داروسازی دانشگاه علوم پزشکی شیراز

بی گمان؛ زمان آن سپری گشته که پزشکی امروز را حلول ألوهیتی متافیزیکی در جسم طبیبانی از جنس آدمیان و پزشکان را جادوگران سپید جامه و فرشته صفت، در جهان علم زده امروزی برشمیریم.

اگرچه؛ امروزه پزشکی نیز به مثابه دیگر علوم رایج دنیا به طرز انکارناپذیری توسط اکثریت مردم پذیرفته و کاربردی شده است و صورت نهایی تحقق عینی و عقلانی آگاهی از وجود انسان شمرده می شود، تا جایی که گواهی دانشمندان علوم پزشکی در امور مرتبط با تخصص^۱ شانبی^۲ چون و چرا از سوی همه جوامع بشری و حتی سایر دانشمندان پذیرفته می^۳ گردد معهذاً؛ معرفت حاکم بر پزشکی کنونی جهان و علیرغم بهره مندی عمیق از دستاوردهای کاملاً علمی، همواره از هضم شدن کامل در اقیانوس علم امتناع می ورزد و گرچه به نظر می رسد همه چیز با این ادعا موافق است که پزشکی تنها علم کاربردی در مورد جسم انسان است ولی با بررسی موشکافانه ی ابعاد مهم پزشکی یعنی "بیماری"، "بیمار" و "پزشک" در خواهیم یافت که پزشکی همچون مرغی گریزپای از چنگال تحت تعریف علم در آمدن می گریزد!

آن چه امروزه شاهد آن هستیم، سلطه^۴ ی افسار گسیخته ی پزشکی مبتنی بر شواهد (EBM) در گستره پزشکی کنونی جهان است که به معنای نتیجه^۵ گرفتاری تشخیص بالینی از طریق تعداد معدودی علایم استفاده از نتایج کارآزمایی های بالینی در گایدلاین^۶ های پزشکی بوده و آن را به شکل استفاده دقیق، صریح و مدبرانه از بهترین شواهد موجود در گرفتن تصمیمات در مراقبت از بیماران به صورت فردی تعریف کرده اند. با این حال؛ این که چه تضمینی وجود دارد مشاهدات گذشته دقیقاً مشابه نتیجه ی مشاهدات آینده باشند، مسئله^۷ ای قابل تأمل است.

هنر به مفهوم عام آن، نتیجه گرفتن از دانایی بوسیله توانایی و عمل است و پر واضح است که این تعریف براساس تجلیات و تبلور آثار هنری در تمامی حوزه های زیبایی شناختی و فرهنگی شکل گرفته است. لذا برای نام گذاری پزشکی آتی جهان (که لاجرم به زودی جایگزین روشها و رویکردهای کنونی خواهد شد) هنر پزشکی MED ART بهترین گزینه ایست که می تواند مجموعه ای از توانایی ها و علوم را برای ایجاد هنری انسانی گرد هم آورد.

همانگونه که در نگاه مدرنیستی به هنر و مقوله زیبایی شناسی سه مفهوم اصل یعنی: "موضوع"، "محتوا" و "فرم" پایه و مایه های اصلی پرداختن به هنر را دلالت می کنند، در پزشکی نیز "جسم به مفهوم فرم" و "نفس به عنوان محتوا" که در حکمت اسلامی از آن ها با عناوین "صورت" و "معنا" یاد شده است می توانند قالبهایی برای نیل به مفهوم جدید و صدا البته پست مدرنیستی هنر پزشکی باشند و بی گمان کدام موضوع برای پرداختن به این هنر متعالی بهتر و والاتر از ایجاد تعادل برای آفرینش تصویری جدید و هارمونیک از انسان و انسانیت است.

از این رو؛ مقتضی است تا فیلسوفان علوم پزشکی به منظور ارائه رویکردی جدید از پزشکی که نواقص رویکردهای زیست - پزشکی مادی^۸ گرایانه دکارتی را نداشته باشد و در عین حال تا جای ممکن از توجیه^۹ پذیری مورد انتظار معرفتی نیز برخوردار باشد پزشکی را به عنوان هنری مدرن و کاربردی که در خدمت فراز یافتن انسان و انسانیت است معرفی نمایند

خلاصه مقالات

پوسترهای چهارمین همایش بین المللی

سیره نبوی (ص) در طب

نقش شادی و نشاط در سبک زندگی اسلامی

زهره پاشائی نژاد^{۱*}، معصومه نوری^۲، صدیقه خواجوی نیا^۳

۱- کارشناسی ارشد آموزش پرستاری- دانشگاه علوم پزشکی مشهد- مرکز آموزشی پژوهشی درمانی قائم (عج)-

Pashaeinz1@mums.ac.ir* - ۰۹۱۵۳۱۶۵۳۹۵

۲- کارشناس پرستاری- دانشگاه علوم پزشکی مشهد- مرکز آموزشی پژوهشی درمانی قائم (عج)

۳- کارشناس پرستاری- دانشگاه علوم پزشکی مشهد- مرکز آموزشی پژوهشی درمانی قائم (عج)

مقدمه: شادی و نشاط یک پدیده طبیعی و از نیازهای اساسی و لازمه زندگی انسان است همچنان که بدن انسان نیاز به مواد غذایی سالم دارد، روح و روان آدمی نیز این نیاز را دارد. تشویش، نگرانی و اضطراب در زندگی مانند تب، لرز، سردرد و هزاران درد جسمی دیگر است که افزون بر تحلیل و از بین بردن توان جسمی، کاهش عملکرد اجتماعی فرد را نیز در پی دارد. شادی یک نیروی مضاعف درونی است که انسان را در انجام دادن فعالیتهاش کمک می کند و سبب می شود که با نشاط بیشتر به موفقیت برسد. انسان هایی که شادترند از نظر روحی و جسمی هم سالمتر هستند، یعنی شادی در سیستم بدنی افراد تأثیر دارد و سبب می شود که اعضای بدن بهتر به فعالیت خود برسند. اسلام که دینی فطری و تأمین کننده نیازها و صلاح دنیا و آخرت انسان است، نه تنها مخالف شادی و فرح نیست، بلکه حامی و پشتیبان آن نیز می باشد. آیات متعدد در قرآن کریم، سخنان پیامبر و احادیث و روایات منقول از اهل بیت حاکی از اهمیت این موضوع در اسلام است.

روش تحقیق: این پژوهش به روش کتابخانه ای و با استفاده از متون موجود انجام شده است، بدین صورت که پس از شناسایی منابع (کتاب، مقالات، طرح های پژوهشی و پایان نامه ها) مورد نیاز، اطلاعات لازم از این منابع، اخذ و پس از تجزیه و تحلیل اطلاعات تصفیه شده، ارزیابی و نتیجه گیری ارائه شده است.

نتایج: نتیجه تحقیق نشان می دهد که دین اسلام کامل ترین دینی است که به تمامی امور زندگی بشر توجه کرده است. بسیاری از آموزه های اسلامی با موارد مطرح شده روانشناسان و پژوهشگران در زمینه شادی همسو و هماهنگ است. در آموزه های دینی به جایگاه و اهمیت شادی در زندگی و علل و آثار آن توجه ویژه ای شده است؛ تا آنجا که مکرر در دستورات اسلامی و احادیث و روایات اهل بیت شادیهای مثبت و هدفمند بسیار توصیه و سفارش شده است. بر مبنای سیره و آموزه های اهل بیت، شادی یکی از لوازمی است که انسان به وسیله آن به سلامت روانی رسیده و راه رسیدن به خوشختی برای او باز می شود. به عبارتی بدون شادی و نشاط مجالی برای انجام کارهایی که ما را به سوی سعادت رهنمون می سازند، پیدا نمی شود.

واژگان کلیدی: شادی و نشاط، سبک زندگی اسلامی، اهل بیت، راه ها، آثار.

مروری بر سبک زندگی سالم در پزشکی ایرانی

زهرا پاشائی نژاد^{۱*}، پانته آهمتی^۲، معصومه نوری^۳

۱- کارشناس ارشد آموزش پرستاری- دانشگاه علوم پزشکی مشهد- مرکز آموزشی پژوهشی درمانی قائم (عج)- ۰۹۱۵۳۱۶۵۳۹۵-

Pashaeinz1@mums.ac.ir*

۲- کارشناس پرستاری- دانشگاه علوم پزشکی مشهد- مرکز آموزشی پژوهشی درمانی قائم (عج)

۳- کارشناس پرستاری- دانشگاه علوم پزشکی مشهد- مرکز آموزشی پژوهشی درمانی قائم (عج)

سابقه و هدف: سبک زندگی متأثر از عوامل مختلف اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی و فردی است که تعاریف متفاوتی از آن شده است. در دهه‌های اخیر، سبک زندگی سالم با رویکرد طب سنتی مورد توجه متخصصین بهداشتی قرار گرفته است و مراکز تحقیقاتی متعددی عوامل مرتبط با سبک زندگی و سلامت انسان را مورد بررسی و تجزیه و تحلیل قرار داده‌اند. در طب سنتی ایرانی نیز شش عامل در حفظ سلامتی و حیات، ضروری است. لذا این مطالعه با هدف بررسی سبک زندگی سالم در پزشکی ایرانی انجام شد.

روش‌ها: این مطالعه به روش مروری تشریحی انجام شد. اطلاعات با جستجوی مطالبی از کتب پزشکی ایرانی که حفظ الصحة را مورد بررسی قرار داده بودند، جمع آوری شد. این مطالب در دو بخش "اسباب ضروری حفظ تندرستی" و "تدابیر" قابل دستیابی است. و در همه کتبی که یک دوره طب را بیان کرده اند؛ آمده است. علاوه بر این، بعضی از حکما رساله ای جداگانه نیز در این زمینه نوشته اند. کتب زیر در این مطالعه مورد استفاده قرار گرفت:

قانون در طب، ذخیره خوارزمشاهی، خلاصه الحکمه، مروری بر کلیات طب سنتی ایران (ناصری)، طبیعت در پزشکی ایرانی (ناظم)، مفرح القلوب (ارزانی)، درسنامه متون پارسی طب سنتی ایران (ناصری) برای جمع آوری اطلاعات استفاده شده است. **یافته‌ها:** بطور کلی در طب سنتی ایران، شش عامل برای حفظ سلامتی ذکر شده است که از آن‌ها تعبیر به "اسباب سته" می‌شود. این شش عامل عبارتند از: هوا، خوردنی‌ها و نوشیدنی‌ها، حرکت و سکون، خواب و بیداری، احتباس و استفراغ، اعراض نفسانی.

رعایت اصول حفظ سلامتی و صحت بدون توجه به این شش امر ضروری ممکن نیست. یک انسان هر چقدر که تغذیه مناسبی داشته باشد، ورزش کند و از سیگار و الکل دوری کند، اگر در معرض هوای آلوده باشد، یا مثلاً خواب کافی نداشته باشد، نمی‌تواند سالم باقی بماند. یا بر فرض اگر تغذیه، خواب، هوا و سایر عوامل را به خوبی مد نظر داشته باشد اما انسانی پر استرس و هیجانی باشد و به قول متون طب ایرانی اعراض نفسانی او در تعادل نباشد، باز هم نمی‌تواند زندگی سالم و بدون بیماری داشته باشد. بنابر این همه این شش عامل ضروری باید مورد توجه قرار گرفته و رعایت شوند تا بتوان زندگی سالم و بدون بیماری داشت.

بحث و نتیجه‌گیری: از آن جایی که امروزه متخصصین علوم بهداشتی معتقد به اثرگذاری عوامل چندگانه سبک زندگی روی سلامتی و نیز بروز بیماری‌ها هستند و از طرفی متون مکتوب پزشکی ایرانی حاوی منابعی غنی در این زمینه می‌باشد، می‌بایست این نظریات از جنبه‌های مختلف مورد تحقیق و بررسی قرار گیرند.

واژگان کلیدی: سبک زندگی، سبک زندگی سالم، پزشکی سنتی ایرانی، سته ضروری

رابطه هنر دینی با سلامت معنوی

(اثربخشی معماری به عنوان هنر دینی بر سلامت معنوی)

^{۱۳۱} افسانه نرگسی خرم آباد

^۱ کارشناسی ارشد مهندسی معماری

anargesi@yahoo.com 09372432969 ;

بیان مسئله : یکی از ابعاد سلامت، سلامت معنوی است. سلامت معنوی را می توان شناخت پروردگار و تاثیر مذهب در زندگی انسان تعریف نمود. یکی از جنبه های نمایش مذهب در زندگی روی آوری به هنر دینی است. از این رو در این مطالعه اثربخشی هنر دینی بر سلامت معنوی بررسی می شود.

روش تحقیق: مطالعه مروری، روش انتخابی این پژوهش است که، ابتدا با جستجو در کتب، مقالات و سایر منابع مربوطه در حوزه هنر، سلامت معنوی و دین مطالب گرد آوری گردید و مطالب براساس قرابت با موضوع پژوهش بررسی شد و در غالب مقاله حاضر تدوین گردید.

نتایج: مباحث مختلفی همانند دعا، توکل، توبه، اعتقاد به مرگ و معجزه در زندگی انسان وجود دارد که از اعتقادات دینی و معنوی انسان سرچشمه میگیرد. بررسی ها نشان می دهد که این اعتقادات ارتباط مستقیم یا غیر مستقیم بر سلامت و بیماری جسم و روان انسان دارد. دست یابی به این اعتقادات از راه های گوناگونی امکان پذیر است که، یکی از این روشها هنر است. دین اغلب منبع الهام مهمی برای هنرمندان در ادوار گوناگون بوده است، بسیاری از آثار هنری برجای مانده گواه این ادعاست. هدف هنر دینی به کمال رساندن روح انسان است که تقدس بخشیدن به هنر و فضا میتواند موجب تسهیل این امر گردد. معماری به عنوان یک هنر قابل تجربه امکان قرار دادن انسان در محضر پروردگار را فراهم می سازد و به روح انسان معنا و هدف می بخشد.

کاربرد: این پژوهش برای طراحان و پدیدآورندگان آثار هنری و علاقه مندان به مباحث سلامت روان مناسب است.
واژگان کلیدی: هنر دینی، سلامت معنوی، معماری، مذهب.

آداب تعلیم و تعلّم (استاد و دانشجو) از منظر سیره نبوی^(ص)

رقيه مختارزاده گان^۱ کارشناس دانشگاه علوم پزشکی؛ شیراز sima_mok@yahoo.com *۰۹۱۷۷۱۸۵۱۳۹

محمد جواد زینتی ، ارشد الکترونیک

مهدی زینتی ، مهندس برق و الکترونیک

حجت الله نوائی^۲ ، کارشناس امور فرهنگی و مذهبی دانشگاه علوم پزشکی شیراز

رویا عطارزاده^۳ ، کارشناسی ارشد فیزیک

مقدمه:

دین اسلام دارای مبانی متقن عقلی است که باید بین صاحب نظران علوم مختلف مورد بحث و بررسی قرار گیرد تا درک درستی و علمی از مبانی ارائه گردد و البته بسیاری از این بحث‌ها باید به صورت آکادمیک و در آکادمی‌ها صورت پذیرد.

برخی از عوامل مؤثر در رویکرد آموزشی شیعه؛ اعتقاد شیعه درباره علم امامان؛ عامل سیاسی؛ وجود منابع مالی نزد امامان (ع) و نواب آن‌ها ؛ مواد آموزشی؛ روش‌های آموزشی و تربیتی؛ روش‌های شیعه برای تعلیم و تربیت؛ مناظره؛ دعا؛ روش آموزشی املاء؛ وعظ؛ مکاتبه؛ بحث و مذاکره؛ اشاره شده است. در بخش دیگر مبحث معلم و شاگرد؛ آداب و وظایف معلم نسبت به خود و نسبت به شاگرد و جلسه درس؛ و آداب و وظایف شاگرد نسبت به خود و نسبت به معلم و نسبت به تحصیل و جلسه درس؛ بحث و گفتگو صورت پذیرفته است.

واژگان کلیدی:

جامعه سالم، افراد سالم، نظام آموزشی، تعلیم، تعلّم، اسلام

سلامت خانواده و سلامت جامعه از منظر سیره نبوی^(ص)

رقیه مختارزاده گان^۱ * کارشناس دانشگاه علوم پزشکی شیراز * sima_mokh@yahoo.com ۰۹۱۷۷۱۸۵۱۳۹

محمد جواد زینتی،، کارشناس ارشد الکترونیک..

مهدی زینتی؛ مهندس برق و الکترونیک

حجت الله نوائی کارشناس امور فرهنگی و مذهبی دانشگاه علوم پزشکی شیراز

مهدیه ذوالفقار، کارشناسی مهندسی پزشکی

. مقدمه:

آسیب اجتماعی زمانی پدید می‌آید که در هنجارهای مقبول اجتماعی تخلفی صورت گیرد، و یکی از عمده ترین دلیل عدم سلامت و آسیب های اجتماعی عدم پابندی به هنجارهای اجتماعی است؛ در این مقاله علل و عوامل پیدایش آسیب های اجتماعی و حذف سلامت و راه های پیشگیری از آنها با تکیه بر موازین اسلامی مطالعه شده است. آموزش و پرورش می تواند در پیشگیری، برنامه های تفریحی، خدمات مشاوره ای، اطلاع رسانی، تقویت کانون ها و تشکل های دانش آموزان برای پیشگیری و آگاهی والدین دانش آموزان، و آگاهی دانش آموزان و ایجاد نگرش مناسب در مورد آن شود. همچنین برنامه های آموزش پایه هر یک می توانند نقش و مشارکت قاطعی در به قدرت رساندن اهداف اعمال کنند این نقش و مشارکت اساساً به ایجاد و گسترش یادگیری پایه، مهارت های دینی زندگی، افزایش بهروری، ایجاد نگرش مثبت در افراد، ایجاد ارزش های جدید، افزایش آگاهی برای پاسخ های عالمانه، منجر میشود.

واژگان کلیدی:

آسیب های اجتماع، اسلام، آموزش و پرورش، سلامت، دانش آموزان

تأثیر دین بر سلامت روان

فریبا فرهنگند^۱، میلاد احمدی مرزآله^{۲*}

۱. مربی، گروه فناوری اطلاعات سلامت، دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، فارس، ایران
۲. دکترای تخصصی سلامت در بلایا و فوریت ها، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، فارس، ایران

* نویسنده مسئول: میلاد احمدی مرزآله، شماره تلفن: ۰۹۱۸۳۵۸۲۷۳۷، پست الکترونیکی: miladahmadimarzaleh@yahoo.com

مقدمه و بیان مسأله: اولین آموزه تعلیمی پیامبران الهی به انسان ها در طول تاریخ بشر، عبادت و بندگی خداوند بوده است. توجه دادن انسان به ایمان به خداوند، توحید و یگانه پرستی و بندگی او، اولین و اساسی ترین آموزه انبیا و معصومان (علیهم السلام) بوده است. اصلی ترین رکن دین یعنی ایمان به خدای یکتا، انسان را از نگرانی، اضطراب و دغدغه خاطر مصون داشته و در برابر رویدادهای نامطلوب زندگی ثابت قدم و استوار نگه می دارد. نیاز به دین برای تأمین بهداشت و سلامت روان نیازی جهان شمول است. مشکل زیربنایی انسان معاصر اساساً به نیاز وی به دین و ارزش های معنوی برمی گردد. قرآن مجید می فرماید: دین داری و دین باوری نشانه سلامت عقل و بی رغبتی و عدم تمایل به دین و معنویت دلیل بر سفاقت و بی خردی است. بر اساس بینش اسلامی، هر انسانی از هنگام تولد، با فطرت الهی و گرایش ذاتی به خداشناسی قدم به عرصه زندگی می گذارد. ساختار وجودی انسان به گونه ای است که او را به سوی خدا هدایت می کند.

روش پژوهش: این مطالعه به صورت مروری با استفاده از منابع کتابخانه ای، قرآن کریم و احادیث و استفاده از سایت های معتبر علمی در سال ۱۳۹۸ انجام شده است.

نتایج: همه انسان ها در آغاز زندگی، از استعداد خاصی برای حقیقت جویی و نیل به کمال بهره مندند و به فرموده پیامبر اکرم هر نوزادی با فطرت خدایی زاده می شود. اصولاً ایمان، تأثیر بسزایی در نفس انسان داشته، اعتماد به نفس و قدرت او را بر صبر و تحمل سختی های زندگی افزایش داده و احساس امنیت و آرامش و آسودگی خاطر به وجود می آورد. بدین سان، انسان غرق در احساس خوش بختی می شود. دین به انسان آرامش و به وجودش معنا می بخشد و راه های تحمل مشکلات را به وی می آموزد. مذهب با برطرف کردن احساس ترس و پوچی انسان ها و دادن این احساس به آن ها که دست های خردمند و توانایی، کشتی جهان را هدایت می کنند، به عنوان یک سرچشمه نیرومند دل گرمی و انگیزش عمل می کند.

کاربرد و آثار: نیاز به دین برای تأمین بهداشت و سلامت روان نیازی جهان شمول است. توانایی مذهب در کاستن از غم های وجودی و مرتبط کردن ما با نیروهای قدرتمند معنوی، بزرگ ترین هدیه مذاهب به انسان هاست. دعا و نیایش کلیدهای پیروزی و رستگاری است.

واژگان کلیدی: دین، سلامت روان، طب نبوی

بیماری های روحی، روانی و جسمی از منظر سیره نبوی

فریبا فرهمند^۱، میلاد احمدی مرزآله^{۲*}

۱. مربی، گروه فناوری اطلاعات سلامت، دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، فارس، ایران
 ۲. دکترای تخصصی سلامت در بلایا و فوریت ها، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، فارس، ایران
- * نویسنده مسئول: میلاد احمدی مرزآله، شماره تلفن: ۰۹۱۸۳۵۸۲۷۳۷، پست الکترونیکی: miladahmadimarzaleh@yahoo.com

مقدمه و بیان مساله: یکی از مهم ترین مسائل دین اسلام توجه به بهداشت و سلامت جسمانی و روانی است. بعضی از واجبات و محرّمات الهی برای تأمین سلامتی و پیش گیری از ابتلا به امراض روحی و روانی تشریع شده است. در مکتب اسلام، هیچ انسانی حق ندارد با انجام کارهای زیان آور و یا روی آوردن به کارهای ناشایست و به دور از شأن و منزلت انسانی، به سلامت جسم و روان خود آسیب وارد کند و یا خود را در معرض هلاکت و ذلت قرار دهد. همچنین نسبت به سلامت جسمی و روحی دیگر هموعان خود نیز مسئول است. به دلیل آنکه مسئله سلامتی و بیماری هم برای فرد و هم برای اجتماع از مهم ترین مسائل بوده و از سوی دیگر، جامعه بدون دغدغه بیماری فردی و اجتماعی در این جهان دست نیافتنی است، همیشه بشر به دنبال کشف علل و عوامل پیدایش بیماری و راه های پیش گیری از آن بوده است.

روش پژوهش: این مطالعه به صورت مروری با استفاده از منابع کتابخانه ای، قرآن کریم و احادیث و استفاده از سایت های معتبر علمی در سال ۱۳۹۸ انجام شده است.

نتایج: خداوند در قرآن مجید، با تأکید بسیار، تنها راه رستگاری و سعادت انسان را در «تزکیه» و پالایش روح و روان آدمی می داند و در تعالیم اسلامی، اهمیت زیادی برای بهداشت و سلامتی جسم و جان آدمی برشمرده شده است. امام علی(ع) می فرماید: سلامتی یکی از نعمت های بزرگ الهی است و مانند هر نعمت دیگر، تا از دست نرود قدرش شناخته نشود. موضوع بیماری های روحی، روانی و جسمی از منظر سیره نبوی (اسراء: ۸۲ و عدد: ۲۸) یکی از مهم ترین مسائل دین اسلام توجه به بهداشت و سلامت جسمانی و روانی است. بعضی از واجبات و محرّمات الهی برای تأمین سلامتی و پیش گیری از ابتلا به امراض روحی و روانی تشریع شده است.

کاربرد و آثار: پیش گیری از ابتلا به انواع بیماری های جسمی، روحی و روانی ارشاد و راهنمایی فرموده اند. خداوند در قرآن مجید، با تأکید بسیار، تنها راه رستگاری و سعادت انسان را در «تزکیه» و پالایش روح و روان آدمی می داند و در تعالیم اسلامی، اهمیت زیادی برای بهداشت و سلامتی جسم و جان آدمی برشمرده شده است.

واژگان کلیدی: بیماری روحی و روانی، جسم، سیره نبوی

بررسی مؤلفه‌های بهداشت روانی در زیارت عاشورای امام حسین (ع)

طاهره شکری زاده^{۱۴}

مقدمه و بیان مسأله: یکی از مهم‌ترین آموزه‌های تربیتی در دین اسلام که پیونددهنده روح انسان با ملکوت و رساندن او به آرامش حقیقی است، دعا و نیایش می‌باشد. در این میان سفارش‌های فراوانی از اهل بیت (ع) در خصوص گرامی داشت نام و یاد سیدالشهداء (ع) به شیعیان رسیده است. زیارت عاشورا به عنوان یک دعای سفارش شده در شکل‌گیری سلامت روحی و بهداشت روانی انسان‌ها نقش مهمی را ایفا می‌کند.

مستندات قرآنی و روایی: ادعیه و روایاتی که از پیامبر (ص) و امامان معصوم (ع) نقل شده است به مثابه دایره المعارف بزرگ و جامعی است که در آن همه ابعاد وجودی انسان را مورد توجه قرار داده است. از آن جایی که بعد روحی و روانی انسان از ابعاد مختلفی همانند ابعاد شناختی، عاطفی، رفتاری و اجتماعی تشکیل شده است، بررسی این ابعاد و فصول مشترک آن با ادعیه و زیارت علی‌الخصوص زیارت عاشورا، قابل بررسی و تأمل می‌باشد.

روش پژوهش: در این مقاله از روش پژوهش اسنادی کتابخانه‌ای استفاده شده است. بدین منظور که محقق با استفاده از آیات قرآن و روایات مختلف به بررسی این موضوع پرداخته است.

نتایج: مهم‌ترین اصل در سلامت شخصیت یک انسان، انسجام، یکپارچگی و وحدت شخصیت در چهار بعد و پایگاه وجودی یعنی بعد اندیشه و شناخت (شامل: خداشناسی و تقرب به او، امام‌شناسی و دشمن‌شناسی)، بعد عواطف و احساسات (شامل: الگوگیری، شفاعت و توسل و ترویج روحیه شهادت طلبی و ایثار)، بعد اعمال و رفتار (شامل: برائت از دشمنان، تبری و تجدید عهد و پیمان) و بعد اجتماعی (شامل: سلام، محبت و نوع دوستی، انتظار و همراهی با حضرت مهدی (عج)) است و این سلامت معنوی در سایه تعلیم و تزکیه در مکتب قرآن و عصمت اهل بیت (ع) محقق می‌شود و در سایه این بهداشت روانی است که جسم و روح انسان در مدار توحید به تفکر و شناخت می‌رسد. عواطف و احساسات او نیز در چارچوب رضایت الهی بروز و ظهور می‌یابد و کردار و رفتار فردی و اجتماعی وی نیز خداپسندانه به سرانجام نیک منتهی می‌شود.

کاربرد و آثار: بهداشت روانی هنگامی در شخص ایجاد می‌شود که ابعاد شناختی، عاطفی، اجتماعی و رفتاری شاکله ساختار روحی و روانی انسان را به وجود آورده و هماهنگی و یکپارچگی معقول و مناسبی را در این ساختار به وجود آورند.

واژگان کلیدی: زیارت عاشورا، مؤلفه‌ها، بهداشت روانی

بررسی روش‌ها و مهارت‌های مبلغین مراکز آموزشی و بهداشتی - درمانی دانشگاه علوم پزشکی شیراز در

دعوت به نماز از دیدگاه قرآن مجید و بزرگان دینی

طاهره شکری زاده^{۱۵}

علی اکبر علیزاده^{۱۶}

مقدمه و بیان مسأله: اسلام همانند ادیان گذشته، نماز را به عنوان بهترین وسیله تقرّب برای مومنین درگاه الهی برگزیده است. از آن جایی که نماز بهترین وسیله ارتباطی مومنین با خالق هستی است؛ لذا هر گونه کوتاهی و سستی در این فریضه الهی عواقب و پیامدهای ناخوشایندی برای بشریت به همراه دارد. برای درمان این مسأله، راه‌های مختلفی همانند ترویج و تبلیغ در خصوص مسأله نماز اندیشیده شده و دعوت به نماز جزو یکی از مهم‌ترین و بزرگ‌ترین وظایف و رسالات روحانیون و تمامی دست‌اندرکاران این امر به ویژه در دانشگاه‌ها و مراکز بهداشتی-درمانی می‌باشد.

مستندات قرآنی و روایی: آموزه‌های قرآنی و روایی در خصوص اهمیت مسأله نماز و روش‌های صحیح دعوت به نماز در این مقاله قابل بهره‌گیری است. به ویژه آن که قرآن جایگاه تبلیغ را تا آنجا بالا برده است که هدایت یک نفر را با هدایت همه مردم برابر دانسته، چنان که کشتن یک نفر را با کشتن بشریت مساوی قرار داده است: «مَنْ قَتَلَ نَفْسًا بِغَيْرِ نَفْسٍ أَوْ فَسَادٍ فِي الْأَرْضِ فَكَأَنَّمَا قَتَلَ النَّاسَ جَمِيعًا وَمَنْ أَحْيَاهَا فَكَأَنَّمَا أَحْيَا النَّاسَ جَمِيعًا» (مائده، ۳۲).

روش پژوهش: این مقاله با مراجعه به آیات قرآن، احادیث اهل بیت (ع) و سخنان بزرگان دینی در خصوص بررسی روش‌ها و مهارت‌های مبلغین در دعوت به نماز تهیه و تدوین گردید.

نتایج: در این مقاله به بررسی مهم‌ترین ویژگی‌های افراد دعوت‌کننده به نماز که شامل: اخلاص، ایمان به هدف، تزکیه و تهذیب، تواضع، اخلاق نیکو، دانش کافی، شیوایی در گفتار، استقامت، ساده زیستی و مردم گرایی، آراستگی ظاهر، پشتکار و داشتن شجاعت پرداخته شد و در پایان نیز به بررسی راهکار در خصوص مهم‌ترین شیوه‌ها و مهارت‌های دعوت به نماز که شامل روش الگوسازی، استفاده از روش‌های غیرمستقیم، روش منطق و استدلال، روش اعتدال و میانه‌روی، روش دلبستگی به نقش‌ها، تطابق گفتار با کردار، تعهد به اخلاق‌ها و ارزش‌ها و توجه به ریشه‌های فطری نماز می‌شد، پرداخته شد.

کاربرد و آثار: با تبیین این موضوع و زمینه انجام مطالعات بین رشته‌ای، می‌توان برنامه‌های آموزشی مناسبی را در قالب کارگاه آموزشی جهت توانمندسازی و انتقال تجربیات بیشتر بین مبلغین و روحانیون محترم در دانشگاه‌ها و مراکز بهداشتی درمانی برگزار نمود.

واژگان کلیدی: مبلغ، شیوه، مهارت، دعوت، نماز

^{۱۵}. tashokrizade@yahoo.com ۰۹۱۷۷۳۸۵۲۵۹ ارشد جامعه‌شناسی

^{۱۶}. alializadeha@gmail.com ۰۹۱۷۳۱۷۳۳۴۳ دکتری بافت‌شناسی (هیات علمی)

سقط جنین از منظر آیات و روایات

نجمه نعمت الهی

آدرس: بلوار مدرس، خیابان فضیلت، خیابان فیض، حوزه علمیه فاطمه الزهرا (سلام الله علیها)

تلفن: ۰۹۱۷۷۳۸۱۸۱۶

ایمیل: Baran220022@yahoo.com

تبیین مسئله: سقط جنین، به معنای پایان دادن به زندگی کودک در جریان بارداری است. این مسئله در جوامع گوناگون یکی از آسیب‌های اجتماعی به شمار می‌رود، که با توجه به قوانین و شرع در هر مذهبی مجازاتی برای افراد تعیین شده است.

پیشینه: مسئله سقط جنین از دوران پیامبر (صل الله علیه و آله و سلم) و ائمه اطهار (علیهم السلام) مطرح بوده است. دین اسلام با توجه به تاکید فراوان بر نسل صالح و اصلاح جوامع، مخالف سقط جنین، حتی پیش از دمیدن روح در جنین است؛ مگر در شرایط خاص که خطر جانی برای مادر دارد.

روش‌ها: این مقاله به روش کتابخانه‌ای و با اهداف کاربردی و روش توصیفی ارائه می‌گردد.

نتیجه‌گیری: سقط جنین علاوه بر آثار مخرب جسمی بر مادر و به ویژه خانواده، منجر به عذاب وجدان دائمی در فرد هم می‌شود، که باعث فروپاشی نظام خانواده‌ها است. دین اسلام با حمایت بسیار بر فرزندآوری و حفظ جنین تا مرحله تولد نه تنها هدفش کثرت جمعیت مسلمان بلکه حمایت از مادر از لحاظ عاطفی و حقوقی به عنوان جزئی از جامعه اسلامی است. حتی ادیان بزرگ الهی این امر را جرم می‌دانند و مجازات آن در کتب مقدس ذکر شده است که نشانگر حمایت از تولید نسل در همه ادیان الهی است. البته تا زمانی که خطر قابل توجهی مادر را تهدید نکند.

ضرورت: مسئله سقط جنین به علت افزایش لجام گسیختگی جنسی در جوامع گوناگون معضل حاد اجتماعی محسوب می‌شود. طرح این مسئله به منظور کاهش بی بند و باری‌های جنسی و تقویت نظام خانواده است. برای کاهش این معضل اجتماعی قانون مجازات اسلامی قوانینی را برای فرد مجرم در نظر گرفته است.

واژگان کلیدی: سقط جنین، دیه، نفخ روح، جنین.

بایسته‌های تعلیم و تربیت از منظر قرآن و نهج البلاغه

مریم کشاورز نژاد - مریم مشکواتی

آدرس: بلوار مدرس، خیابان فضیلت، خیابان فیض، حوزه علمیه فاطمه الزهرا (سلام الله علیها)

تلفن: ۰۹۱۷۷۳۸۱۸۱۶

ایمیل: keshavarz2280928@gmail.com

تبیین مسئله: قرآن مظهر رحمت و جلوه ربوبیت خداوند و کتاب شناخت و تربیت انسان است و بدین ترتیب، قرآن رسالت تعلیم و تربیت انسان را به عهده دارد. از اهداف و خواسته‌های اساسی اسلام عالم بودن امت اسلامی است. انسان برای رسیدن به کمال آفریده شده است ولی قادر نیست به خودی خود به کمال راه یابد، بلکه باید مربیان لایق تربیت او را به عهده گیرند تا با شکوفایی استعدادهای درونی به قله‌های مرتفع و کمالات صعود نماید.

پیشینه: تعلیم و تربیت از مسائل بسیار مهمی است که از دیرباز مورد توجه قرآن، اسلام و مربیان تربیتی قرار گرفته، لیکن در زمان حاضر، انسان از منبع مهم وحی غفلت کرده و تعالیم تربیتی آن را نادیده می‌گیرد. اگر مسلمانان، درست از قرآن کریم و رهنمودهای سازنده پیامبر اکرم (صلی الله علیه و آله و سلم) آخرین پیامبر برگزیده خداوند متعال و رهنمودهای حضرت امیرالمؤمنین علی (علیه السلام) در موضوع تربیت نسل جوان استفاده کنند، به منتهی درجه کمال و معنویت خواهند رسید.

روش‌ها: این مقاله به روش کتابخانه‌ای و با اهداف کاربردی و روش توصیفی ارائه می‌گردد.

نتیجه گیری: بایسته‌ها و اصول و روش‌های تربیت از مهم‌ترین مسائلی است که مربی باید به آن توجه کرده و در تربیت دینی از آن بهره ببرد. خانواده مهمترین کانون تربیتی است، لذا با توجه به غفلت عده‌ای از افراد نسبت به روش‌های تربیتی و نامأنوس بودن افراد خانواده با قرآن و عدم استفاده به جا از روش‌های تربیتی مد نظر اسلام افراد از رسیدن به کمال مطلوب باز می‌مانند.

ضرورت: محیط خانواده، نخستین و مهم‌ترین کانون پرورش و تربیت کودک است. کودک در این کانون، می‌آموزد و تربیت می‌شود. بنابراین تعلیم و تربیت فرزندان یکی از وظایف بسیار مهم و سنگینی است که بر دوش والدین نهاده شده است.

واژگان کلیدی: اصول، تعلیم، تربیت، قرآن، نهج البلاغه.

آداب تعلیم و تعلّم (استاد و دانشجو) در سیره نبوی

مریم کشاورز نژاد - مریم مشکواتی

آدرس: بلوار مدرس، خیابان فضیلت، خیابان فیض، حوزه علمیه فاطمه الزهرا (سلام الله علیها)

تلفن: ۰۹۱۷۷۳۸۱۸۱۶

ایمیل: keshavarz2280928@gmail.com

تبیین: سیره نبوی یعنی گفتار و رفتار و زندگانی پیغمبر اکرم (صلی الله علیه و آله و سلم) و روشی که ایشان در عمل و روش برای مقاصد خویش به کار می‌بردند. یکی از منابع شناخت، که باید یک مسلمان، دید و بینش خود را از آن راه، اصلاح و تکمیل کند، سیره وجود مقدس پیامبر اکرم (صلی الله علیه و آله و سلم) است.

پیشینه: یکی از منابع شناخت و اصلاح نفس، سیره وجود مقدس پیامبر گرامی اسلام (صلی الله علیه و آله و سلم) است. از اهداف و خواسته‌های اساسی اسلام، علم آموزی و عالم بودن امت اسلامی است. سیره نبوی یعنی گفتار و رفتار و زندگانی پیغمبر اکرم (صلی الله علیه و آله و سلم) و روشی که ایشان در عمل و روش برای مقاصد خویش به کار می‌بردند. یکی از منابع شناخت، که باید یک مسلمان، دید و بینش خود را از آن راه، اصلاح و تکمیل کند.

روش‌ها: این مقاله به روش کتابخانه‌ای و با اهداف کاربردی و روش توصیفی ارائه می‌گردد.

نتیجه گیری: با دقت در سیره و سنت پیامبر اکرم (صلی الله علیه و آله و سلم) به این نتیجه می‌رسیم که حضرت، علاوه بر اهمیتی که به علم و دانش قائل بودند، شیوه‌های خاص آموزشی داشتند تا تعلیم علم به دیگران با بیانی رسا و به بهترین وجه ممکن صورت گیرد. قرآن کریم و بزرگان دین آداب و آئین‌های خاصی را جهت حفظ احترام استاد و شاگرد بیان کرده‌اند.

ضرورت: با توجه به این که در زمان حال، شاگردان کمتر به این مهم توجه می‌کنند این تحقیق در این برهه زمانی انجام شده است. امید است که احترام و شئون استاد بیش از پیش حفظ شود و این تحقیق گامی در جهت شناخت این وظایف بردارد.

واژگان کلیدی: آداب، تعلیم، تعلّم، سیره.

بررسی رابطه شیوه‌های فرزند پروری و صبر با رویکرد سبک زندگی نبوی (ص)

مریم مشکواتی - زینب کرمی

آدرس: بلوار مدرس، خیابان فضیلت، خیابان فیض، حوزه علمیه فاطمه الزهرا (سلام الله علیها)

تلفن: ۰۹۱۷۷۳۸۱۸۱۶

ایمیل: m_meshkati94@yahoo.com

تبیین مسئله: براساس آموزه‌های اسلامی یکی از ویژگی‌های بسیار مهم که باعث حفظ ایمان و رشد معنوی انسان می‌شود صبر است. واژه صبر در شکل‌های مختلف بیش از صد بار در قرآن به کار رفته، که خود بیانگر اهمیت این موضوع است.

پیشینه: خانواده اولین آموزشگاه و نخستین جایگاه شکل‌گیری شخصیت انسان است. کودک در خانواده پندارهای اولیه درباره جهان، هم‌چنین، شیوه‌های سخن گفتن و هنجارهای اساسی رفتار را فرا گرفته و نگرش‌ها، اخلاق و روحیات خود را شکل می‌دهد لذا دین مبین اسلام به نقش پدر و مادر در تربیت فرزندان توجه ویژه‌ای دارد و در آیات و روایات بر سبک فرزند پروری بسیار تأکید شده است.

روشها: این مقاله به روش کتابخانه‌ای و با اهداف کاربردی و روش توصیفی ارائه می‌گردد

نتیجه گیری: شیوه فرزند پروری به عنوان یکی از سازه‌های بسیار حائز اهمیت در علم روانشناسی که نقش بسزایی در شکل‌گیری شخصیت کودکان ایفا می‌کند در این مطالعه مورد بررسی قرار گرفته است. نتیجه تحلیل داده‌های پژوهش اثر مستقیم و مثبت شیوه‌های فرزند پروری بر صبر را نشان داد و مشخص شد بهترین سبک تربیتی که سبب صبوری بیشتر فرزندان می‌شود شیوه فرزند پروری مقتدر است و با توجه به این که، این سبک تربیتی بیشترین قرابت را با سبک تربیتی معرفی شده از جانب اهل بیت (علیه السلام) را دارد می‌توان گفت سبک فرزند پروری معرفی شده از سوی اهل بیت (علیه السلام) برترین سبک تربیتی است.

ضرورت: با توجه به این که شیوه تربیت والدین بر رشد معنوی فرزندان بسیار تاثیر گذار است و در میان تمام فضایل اخلاقی صبر از جایگاه ویژه‌ای برخوردار است لازم است تا با نگاهی علمی رابطه سبک‌های تربیتی والدین و صبر بررسی، و شیوه مناسب تربیت که سبب اعتلای معنویات بخصوص فضیله اخلاقی صبر می‌شود معرفی گردد.

واژگان کلیدی: شیوه‌های فرزند پروری، تربیت اسلامی، صبر.

بررسی احکام فقهی سقط جنین

رقیه بهزادی نژاد

آدرس: بلوار مدرس، خیابان فضیلت، خیابان فیض، حوزه علمیه فاطمه الزهرا (سلام الله علیها)

تلفن: ۰۹۱۷۷۳۸۱۸۱۶

ایمیل: kosarbehzadi@gmail.com

تبیین مسئله: مسئله سقط جنین از جمله مسائلی است که حرمت آن مورد اتفاق نظر همه علمای شیعه و سنی است و دیه سقط جنین در تمام مراحل جنینی به مباشر سقط جنین تعلق می‌گیرد و همچنین اگر جنین پس از دمیده شدن روح در آن که جنین کامل است سقط شود مباشر سقط جنین علاوه بر دیه باید کفاره هم بپردازد اما حکم قصاص شامل آن نمی‌شود.

پیشینه: موضوع سقط جنین از جمله موضوعاتی است که پیشینه آن به آغاز زندگی اجتماعی بشر باز می‌گردد و از آن جهت که قرآن نیز ضمن آیاتی تلویحا از آن نهی کرده معلوم می‌شود در صدر اسلام این موضوع نیز رایج بوده و به طوری که مردم آن زمان از ترس فقر و ناداری و قحطی و خشکسالی سقط جنین می‌کردند که به طور صریح مورد نهی قرآن کریم واقع می‌شوند.

روش‌ها: این مقاله به روش کتابخانه‌ای و با اهداف کاربردی و روش توصیفی ارائه می‌گردد.

نتیجه‌گیری: با توجه به مجموعه مطالب بیان شده نتیجه می‌گیریم که، تمام مراحل رشد فرزند از زمان انعقاد نطفه تا ولادت به اعتبار مستور بودن، جنین اطلاق می‌شود و هر یک از مراحل جنینی دارای اسمی خاص و احکام مخصوص است و سقط جنین در اسلام مطلقا حرام و معصیت است و یکی از مصادیق قتل نفس محسوب می‌شود.

ضرورت: در عصر حاضر این مسئله یکی از مشکلات و معضلات بعضی از خانواده‌ها محسوب می‌شود و اگر چه کثرت سقط جنین یکی از معضلات اجتماعی دنیای امروز است که با طرح مسائلی از قبیل کنترل جمعیت، مبارزه با فقر، کمبود مواد غذایی، عدم بودجه کافی و ... متأسفانه انجام می‌شود، ولی هیچ کدام از آنها مجوزی جهت انجام سقط نمی‌شود.

واژگان کلیدی: سقط، جنین، دیه، ولوج روح.

زیبایی شناسی ساختار شنوایی انسان از منظر سیره نبوی (ص)

مریم مشکواتی

آدرس: بلوار مدرس، خیابان فضیلت، خیابان فیض، حوزه علمیه فاطمه الزهرا (س)

تلفن: ۰۹۱۷۷۳۸۱۸۱۶ ایمیل: m_meshkati94@yahoo.com.

بیان مسأله: شنوایی انسان نقش مهمی را در زندگی او دارد، محرومیت از حس شنوایی قدرت تکلم را از افراد سلب می‌کند. حس شنوایی و بینایی بیش از حواس دیگر، انسان را در جریان اطلاعات و تجربه‌های جهان پیرامون و محیط زندگی قرار می‌دهند، زیرا محرک اصلی آنها اغلب در فاصله‌های مکانی دور قرار دارد. شنوایی بر اثر حرکت‌های موجی در جو به فعالیت در می‌آیند، از همین رو به آن‌ها «مواج صوتی» نیز می‌گویند. بینایی و شنوایی دو وسیله بسیار مهمی هستند که ما را در جریان ادراک زیبایی و ظرافت‌های ادبی و هنری قرار می‌دهند. اگر یکی از آن‌ها را از دست بدهیم بی شک از یک گنجینه بزرگ معلومات و تجربه‌های حسی محروم می‌مانیم درواقع حس شنوایی پس از حس بینایی مهمترین وسیله کسب معرفت، پیشرفت نیروهای فکری و عقلی و کسب لذت به شمار می‌آید.

ضرورت: اهمیت و ضرورت پرداختن به این موضوع اقتضاء می‌کند که زیبایی شناسی ساختار شنوایی انسان در آیات و کلام معصومین (علیهم السلام) مورد بررسی قرارگیرد. آیات و روایات معصومین (علیم السلام) بر اهمیت دستگاه شنوایی انسان تاکید کرده است، تاحدی که شنوایی در آیات بر بینایی مقدم شده است. شناخت برکات و آفات اعضا و جوارح بدن از جمله ساختار شنوایی انسان و استفاده صحیح از آن می‌تواند زمینه‌های دوری از رذائل اخلاقی و رسیدن به حسنات و قرب الی الله را برای انسان فراهم کند.

پیشینه: در آیات و روایات اسلامی به مسأله نعمت‌های الهی اشاره شده است که از جمله این نعمت‌ها، حس شنوایی انسان است که می‌تواند سرچشمه رسیدن انسان به خیر و کمال و یا انجام گناهان باشد اشاره شده است. زبان و گفتار مترجم و نمودار گوش و شنیدارهای آن است. همان گونه که از گفتار و سخنان هر کس می‌توان سطح معرفت و دانش و بینش او را دریافت، می‌توان از این راه کار کرد گوش و چشم و رابطه شنیداری و دیداری پی برد.

روش‌ها: در این پژوهش با مراجعه به آیات و روایات به توصیف زیبایی‌ها و معجزات قرآن و کلام ائمه (علیه السلام) درخصوص ساختار شنوایی انسان پرداخته می‌شود و آفات و برکات این حس مورد بررسی قرار می‌گیرد.

نتیجه گیری: ساختار شنوایی انسان از چنان اهمیتی برخوردار است که امام علی (علیه السلام) در نهج البلاغه اشاراتی را به ساختمان گوش داشته‌اند و گوش را وسیله‌ای برای پند گرفتن بیان کرده‌اند، ائمه اطهار (علیه السلام) نیز در بیانات خود آثار و برکات شنوایی اعم از: شنیدن، ارتباط با دنیای خارج، کسب فضائل و نیکی، کسب دانش و معرفت افزایی و ... و همچنین آفات شنیدن اعم از: شنیدن دروغ و شنیدنی‌های گمراه کننده، شنیدن غنا و موسیقی‌های حرام، شنیدن سخنان لغو و بیهوده که باعث سلب توفیق از انسان و گمراهی و گناه در انسان‌ها می‌شود و... را نام برده و به مضرات آنها اشاره داشته‌اند. دانستن زیبایی‌ها و معجزات الهی در ساختار وجودی انسان و توجه به کارکردهای صحیح آنها در زندگی شخصی و اجتماعی باعث می‌شود افراد از انجام گناه روی گردان شود و مسیر کمال را طی کرده و به سر منزل مقصود برسد.

واژگان کلیدی: زیبایی شناسی، شنوایی، حس بینایی، گوش

دینداری سالم و روش های مقابله با تنش های روانی از منظر سیره نبوی (ص)

مریم مشکواتی - لیلا عجم نوازی

آدرس: بلوار مدرس، خیابان فضیلت، خیابان فیض، حوزه علمیه فاطمه الزهرا (س)

تلفن: ۰۹۱۷۷۳۸۱۸۱۶

ایمیل: m_meshkati94@yahoo.com

بیان مسأله: نیاز به دین برای تأمین بهداشت و سلامت روان نیازی جهان شمول است. علاوه بر روان شناسان، بسیاری از اندیشمندان معاصر غربی نیز به این حقیقت دست یافته اند که مشکل زیربنایی انسان معاصر اساساً به نیاز وی به دین و ارزش های معنوی برمی گردد. مورخ معروف، آرنولو توین بی، می گوید: بحرانی که اروپاییان در قرن حاضر دچار آن شده اند اساساً به فقر معنوی آن ها باز می گردد. او معتقد است: تنها راه درمان این فرو پاشیدگی اخلاقی، که غرب از آن رنج می برد، بازگشت به دین است.

ضرورت: اصولاً ایمان، تأثیر بسزایی در نفس انسان دارد؛ چرا که اعتماد به نفس و قدرت او را بر صبر و تحمل سختی های زندگی افزایش می دهد و احساس امنیت و آرامش را در نفس او مستقر می سازد و در درونش آسودگی خاطر به وجود می آورد. بدین سان، انسان غرق در احساس خوش بختی می شود. آرامش خاطری که محور تمام خوش بختی های دنیا و آخرت است، از طریق ذکر خدا حاصل می شود تا بُعد آسمانی انسان بر بُعد زمینی اش چیره شود، و در آن حال است که می فهمد دودلی، خاطره های شیطانی و نگرانی و پریشانی و کلیه تنش های روحی او از وسوسه های ابلیسی هستند، و با دستورات و تعالیم دینی همه دغدغه ها و خاطر پریشی ها و تنش های فردی، خانوادگی و اجتماعی او به طمأنینه بدل می گردند و دارای معنا و مفهوم می شوند اگر انسان به خوبی خدا را بشناسد، و در زندگی خود تعالیم و دستورات او را به کار گیرد و در همه حال خداوند را همراه خود بداند در برابر ناملایمات زندگی صبر، و به خدا توکل می کند و آزردهای خاطر رهایی می یابد.

پیشینه: براساس بینش اسلامی، هر انسانی از هنگام تولد، با فطرت الهی و گرایش ذاتی به خداشناسی قدم به عرصه زندگی می گذارد. ساختار وجودی انسان به گونه ای است که او را به سوی خدا هدایت می کند و در این میان، تفاوتی بین مسلمان و غیر مسلمان وجود ندارد، بلکه همه انسان ها در آغاز زندگی، از استعداد خاصی برای حقیقت جویی و نیل به کمال بهره مند هستند.

روش ها: این مقاله به روش کتابخانه ای و با اهداف کاربردی و روش توصیفی ارائه می گردد.

نتیجه گیری: ارزشها و باورها و در راس آنها ایمان و معتقدات دینی، از عناصر مهم شکل دهنده شخصیت می باشند. موازین و قوانین اخلاقی در تعیین نوع رفتار و کردار فردی و اجتماعی انسان نقش بسزایی دارند و اعتقادات دینی در تمام شئون زندگی انسان تأثیر دارند و روابط بین فردی، خانوادگی و اجتماعی را تعیین می کنند و در درمان و پیشگیری و مقابله با تنش های روحی نقش مهمی را ایفا می کنند.

واژگان کلیدی: تنش، مقابله، روح، روان، دین.

تأثیر دعا و ذکر در حل تنش‌های روحی با رویکرد سیره نبوی (ص)

مریم مشکواتی

آدرس: بلوار مدرس، خیابان فضیلت، خیابان فیض، حوزه علمیه فاطمه الزهرا (س)

تلفن: ۰۹۱۷۷۳۸۱۸۱۶

ایمیل: m_meshkati94@yahoo.com

بیان مسأله: مباحث دینی در آیات، روایات معصومین (علیه السلام) و علم اخلاق در توجه و بیداری و شناخت معرفت الهی ذکر شده است، مانند دعا و ذکر و تأثیر آنها در آرامش روح و روان انسان که در این مقاله به بررسی و تأثیر این دو عامل در آرامش روان پرداخته می‌شود. ذکر خدا، همان حضور خداوند در دل انسان مؤمن است که علاوه بر اطمینان قلبی، تکیه‌گاه بی نظیر و محکم می‌باشد. دعا به معنای خواندن است و در اصطلاح خواندن خدا است، ذکر خدا نیز، همان حضور خداوند در دل انسان مؤمن است که علاوه بر اطمینان قلبی، تکیه‌گاه بی نظیر و محکم می‌باشد دعا و ذکر نوعی عبادت است و شرایط و ویژگی‌های خاص خود را دارد که از آن جمله می‌توان توبه و بازگشت واقعی، پاک‌سازی خانه‌ی دل از بغض و کینه و تأدیه مظالم و... را نام برد.

ضرورت: در اهمیت دعا همین بس که کلید خزائن الهی بوده و برتر از تلاوت قرآن شمرده شده است. بنابراین برای بیان اهمیت و جایگاه دعا می‌توان از آیات و روایات بسیاری که در این زمینه بیان شده است بهره جست. با شناخت آیات و روایات وارده از معصومین (علیه السلام) در زمینه اهمیت دعا و ذکر در سلامت روح و روان انسان و حل تنش‌های روحی می‌توان عملکرد مناسبی را در برخورد با مشکلات و تنش‌های روحی و جسمی داشت و با آنها مقابله کرد.

پیشینه: انسانها همواره در طول تاریخ بشریت به دنبال راه حلی برای مقابله با مشکلات روحی و روانی خود بودند. دین اسلام به عنوان دین کامل با دستوراتی که در آیات و روایات معصومین (علیه السلام) وارد شده است، انسانها را فراخواندند به عمل کردن به این دستورات و رعایت آنها در زندگی تا به آرامش کامل برسند و بتوانند با تنش‌های روحی مقابله کنند.

روش تحقیق: پژوهش حاضر با مراجعه به کتب تخصصی و مقالات علمی - پژوهشی در زمینه تأثیر دعا و ذکر در سلامت روان به توصیف و بیان کاربرد این دو مقوله دینی در حل تنش‌های روحی می‌پردازد.

نتیجه گیری: ذکر به معنای یادآوری چیزی به قلب یا زبان است. بهترین ذکرها «ذکر خداوند» می‌باشد. در روایات زیادی ذکر خداوند را تنها گفتن اذکار مشخص و لفظی و زبانی بسنده نمی‌کند و ذکر واقعی از زبان به قلب و از قلب به عمل می‌رسد. ذکر ایجاد آرامش و اطمینان می‌کند و شفای بیمارهای باطنی و روحی و جسمی است. ایجاد محبوبیت نزد پروردگار کرده و شرح صدر عنایت می‌کند و حتی برآوردن شدن حوائج بدون طرح آن را ممکن می‌سازد و درمال و فرزند برکت و حل مشکلات اقتصادی را مساعد می‌کند. و گرفتاریها را رفع می‌نماید و سپر آتش در قیامت و توشه‌ی پس از مرگ و والایی مقام در قیامت را حاصل می‌کند. دعا نیز آثار فراوانی دارد، اثر اصلی دعا تکامل معنوی انسان در اثر بندگی و اعتراف به ذلت در مقابل خداوند است شناخت خدا، پاداش اخروی، ایجاد آرامش روحی، کسب اخلاق خدایی، برآورده شدن نیازها و... از اثرات فرعی دعا می‌باشد. بنابراین از اینرو، دین می‌تواند عاملی باشد برای رفع نواقص شخصیتی، برای بهبود بخشیدن به روابط اجتماعی و برای اصلاح روش زندگی، به عبارت دیگر دین عامل حفظ و ارتقاء سلامت بدن و روان است.

واژگان کلیدی: دعا، ذکر، سلامت روان، اسلام.

عوامل دینی مؤثر در تأمین سلامت روح و روان از منظر سیره نبوی (ص)

مریم مشکواتی - لیلا عجم نوازی

آدرس: بلوار مدرس، خیابان فضیلت، خیابان فیض، حوزه علمیه فاطمه الزهرا (س)

بیان مسأله: یکی از دغدغه‌های مهم انسان‌ها در همه دوره‌های تاریخ، سلامت روانی در کنار سلامت جسمانی بوده است. اسلام وجود انسان را متشکل از دو بعد غیر مادی و مادی معرفی می‌کند و سلامت هر یک را در گرو سلامت دیگری و متاثر از آن می‌داند. سلامت روان به معنای تعادل و انسجام فراگیر در همه ابعاد جسمانی و نفسانی انسان است. که اندیشیدن، آگاهی، هدفداری، انصاف، عدالت، امانتداری، حقیقت جویی و تسلیم در برابر آن، رشد مستمر و آرامش از جمله نشانه‌های آن هستند. بیماری روانی خارج شدن از حد اعتدال است که نادانی، عصیان، دنیا طلبی، ظلم و تعدی، ضعف اراده و سستی و اضطراب و غیره از جمله نشانه‌های آن می‌باشد.

ضرورت انجام پژوهش: آموزه‌های دینی تأثیر مهمی در سلامت روانی انسان دارد. در زمینه رابطه دین و بهداشت روانی در مجامع روان شناسی و روان پزشکی دنیا تحقیقات بسیاری صورت گرفته است. در تعلیمات اسلام نیز برای مقابله با مشکلات و تنگناهای زندگی راهکارهای ویژه‌ای در زمینه‌های مختلف از اعتقادات و باورهای دینی، اخلاقی، مناسک مذهبی که شامل نماز، روزه، صبر، توکل بر خدا، دعا، ذکر، توجه به فنا پذیری دنیا و فنا ناپذیر بودن آخرت و غیره ... می‌باشد، مشاهده می‌شود. همچنین مواردی از جمله نشاط، شادمانی، همسر شایسته، حمایت اجتماعی و غیره.... در جنبه فردی، خانوادگی، اجتماعی جهت مقابله با تنش‌ها موثر است.. اعتقاد به خداوند به عنوان منشأ قدرت و آرامش و انجام فرایض دینی به صورت معنی داری با سلامت روان رابطه مستقیم دارد، از این رو ضروری است دستورات و عوامل مؤثر در سلامت روان انسان از منظر دین اسلام مورد بررسی قرار گیرد تا اهمیت عواملی دینی در تأمین سلامت روان در انسان‌ها بازشناخته شود .

پیشینه: یکی از دغدغه‌های مهم انسان‌ها در همه دوره‌های تاریخ، سلامت روانی در کنار سلامت جسمانی بوده است. اولین آموزه تعلیمی پیامبران الهی به انسان‌ها در طول تاریخ بشر، عبادت و بندگی خداوند بوده است. توجه دادن انسان به ایمان به خداوند، توحید و یگانه پرستی و بندگی او، و توجه دادن انسان به شناخت آموزه های دینی مهمترین هدف انبیا و معصومان (علیهم السلام) بوده است. مبانی و عوامل دینی در کنار عدم دلبستگی به دنیا و دلبسته بودن به خداوند انسان را از نگرانی، اضطراب و دغدغه خاطر مصون داشته و در برابر رویدادهای نامطلوب زندگی ثابت قدم و استوار نگه می دارد و باعث رسیدن انسان به آرامش روح و روان می شود، آیات قرآن کریم و روایات وارده از سوی معصومین (علیهم السلام) همواره انسان ها را به اهمیت آموزه های دینی و کاربرد آن ها در زندگی سوق داده و بیان کرده اند که انسان با بکارگیری آنها به سلامت روح و روان می رسد.

روش تحقیق: پژوهش حاضر با مراجعه به کتب تخصصی در زمینه موضوع مورد بحث و مقالات علمی پژوهشی معتبر، آیات و روایات به توصیف تأثیر عوامل مؤثر در تأمین سلامت روان می پردازد.

نتیجه گیری: دین و دینداری حقیقتی است که پیوسته همراه با بشر بوده، و شالوده زندگی او را تشکیل می‌دهد. بوده و در میان ارزش ها و باورهایی که در شکل دادن به روش زندگی افراد نقش مهمی ایفاء می‌کند ارزش ها و اعتقادات دینی از مهم ترین ارکان آن می‌باشد. از شاخصه‌های مهم سلامت روان، روش زندگی است که دین و دینداری به صورت مستقیم و چه غیر مستقیم در ایجاد رشد و ارتقاء آن نقش دارند. رفتارهای مذهبی از قبیل خواندن نماز، روزه گرفتن، دعا و نیایش، ذکر و غفلت زدایی، شکرگذاری و حج و زیارت سبب نجات و رستگاری انسان و موجب رهایی از آفات و آسیب‌های فردی و اجتماعی می‌شود. معتقدات و دستورات دینی در تمام شئون زندگی دخالت داشته از عوامل مؤثر در رشد شخصیت بوده و روابط فردی و اجتماعی و خانوادگی را مشخص و معین می‌کند. از اینرو، دین می‌تواند عاملی باشد برای رفع نواقص شخصیتی، برای بهبود بخشیدن به روابط اجتماعی و برای اصلاح روش زندگی، به عبارت دیگر دین عامل حفظ و ارتقاء سلامت بدن و روان است.

واژگان کلیدی: دین، سلامت روانی، اسلام، هویت دینی، فشار روانی.

آداب تغذیه با توجه به روایات امام رضا(ع) در رساله ذهبیه

نازنین نوری نژادی *

کارشناس امور پژوهشی، پژوهشگاه میراث فرهنگی و گردشگری
تهران، ابتدای خیابان سی تیر، روبروی موزه ملی، پژوهشگاه میراث فرهنگی و گردشگری

n.noorinezhadi@yahoo.com

09381454355

مقدمه و بیان مسأله: در دین مقدس اسلام، پیامبر و امامان معصوم ما در زمینه های علمی بسیار توانا بوده اند و همواره ترغیب و تشویق مسلمانان به علم اندوزی و عمل به فرامین بهداشتی و رعایت اصول سلامتی را متذکر شده اند. امام هشتم ما شیعیان امام رضا (ع) در زمینه علم طب و رعایت اصول درست تغذیه در کتاب رساله ذهبیه، فرمایشات جامع و کاملی را متذکر شده اند. این تحقیق در نظر دارد اصول خوردن و آشامیدن را با توجه به موارد توصیه شده در رساله ذهبیه به رشته تحریر در آورد. بیان شیوا و کامل امام هشتم (ع) در زمینه خوردن گوشت در بعضی از ماه های سال و پرهیز از خوردن آن در بعضی دیگر با توجه به طبع و شرایط افراد، چنان کامل و اصولی است که هر شنونده ای را متقاعد به رعایت آن اصول می نماید. بنا بر این بیان و انتشار بیشتر موارد فوق باعث آگاهی بیشتر جامعه و عمل به آن باعث تداوم سلامتی و بهبود استفاده از مواد غذایی مختلف می شود.

مستندات قرآنی و روایی یا سابقه تاریخی: در این پژوهش به کتاب رساله ذهبیه استناد شده است.

روش تحقیق: در این تحقیق از مطالعات کتابخانه ای و اسنادی استفاده شده است و به توصیف آداب غذا خوردن در رساله ذهبیه می پردازد.

نتایج: عمل به سخنان بزرگان دین با توجه به بیان شیوا و مستدل ایشان می تواند راه گشای بسیاری از امور روزمره، در پیشگیری از بسیاری از بیماری ها و درمان بعضی از امراض گردد.

کاربرد: به کارگیری توصیه های امام رضا(ع) در مورد آداب غذا خوردن و عمل به آن باعث می شود از بسیاری از بیماری های امروزی که به خاطر عدم اطلاع از اصول پخت و مصرف مصلحات به وجود می آید، پیشگیری نمود.

واژگان کلیدی: طب اسلامی، امام رضا(ع)، رساله ذهبیه، آداب غذا.

تأثیر طب ایرانی بر طب اسلامی

نازنین نوری نژادی*

کارشناس امور پژوهشی، پژوهشگاه میراث فرهنگی و گردشگری، تهران، روبروی موزه ملی، ساختمان پژوهشگاه میراث فرهنگی

n.noorinezhadi@yahoo.com

شماره تماس: ۰۹۱۲۵۴۵۴۳۵۵

مقدمه و بیان مسأله: با توجه به سبقه طب سنتی در ایران، بعد از ورود اسلام به ایران، اعراب با آموختن علوم مختلف از ایرانیان در بسیاری از زمینه ها تبحر پیدا نمودند. یکی از این موارد در آن زمان، علم طب بود. ایرانیان نیز در بارور کردن فرهنگ و علوم اسلامی تأثیر داشته و با نبوغ خویش به اسلام وسعتی جهانی بخشیدند. به طور کلی ایران به عنوان یکی از پیشتازان کهن فرهنگ و دانش بشری در انتقال علوم به تمدن اسلامی سه نقش مهم داشت: ۱. انتقال سنت علمی خود به جهان اسلام؛ ۲. انتقال برخی از علوم یونانی که به زبانهای پهلوی و سریانی ترجمه شده بود به جهان اسلام؛ ۳. انتقال برخی از جنبه های علوم هندی مثل پزشکی، نجوم و تاریخ طبیعی به تمدن اسلامی. از این جهت طی چهارده قرن همراهی تاریخ ایران و اسلام، فرهنگی غنی و گسترده پدید آمد که در آن فرهنگ ایرانی بدون اسلام به همان اندازه محال بوده که فرهنگ اسلامی بدون ایران غیر قابل تصور است.

هدف از این پژوهش تأثیر متقابل طب سنتی ایرانی بر طب اسلامی، با توجه به اسناد و روایات است. هم پوشانی طب ایرانی و اسلامی در طی تاریخ را نمایان خواهد نمود.

مستندات و سابقه تاریخی: با توجه به رسالات مهم پزشکی و طب سنتی و افرادی چون ابن سینا و سابقه پیشگیری و درمان در طب سنتی و بهره مندی اقوام دیگر از اسناد طب در ایران می توان به اثبات تأثیر طب ایرانی بر طب اسلامی پرداخت.

روش پژوهش: این تحقیق کیفی و از طریق مطالعات کتابخانه ای و اسنادی است.

نتایج: تأثیر طب ایرانی بر طب اسلامی و به کارگیری توأم این دو، باعث می شود تا نتیجه بهتری در عمل به روایات، جهت درمان و پیشگیری از امراض در جامعه امروز داشته باشد.

کاربرد و آثار: آشنایی بیشتر افراد با نزدیکی طب ایرانی و طب اسلامی می تواند در انتخاب و عمل به دستورات دینی و اسلامی در زمینه طب اسلامی و ایرانی مؤثر باشد.

واژگان کلیدی: طب اسلامی، طب ایرانی، طب سنتی، پیشگیری، درمان.

سلامت معنوی در بیماران مسلمان مبتلا به بیماری مزمن از دیدگاه اسلامی ایرانی

معصومه رامبد، نیلوفر پاسیار، زهرا کشتکاران

مرکز تحقیقات مراقبت های روان جامعه نگر، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، ایران

مقدمه: معنویت ارتباط زیادی با سلامت کلی فرد دارد، به طوری که مذهب و معنویت به عنوان منابع مهمی جهت سازگاری با وقایع تنش‌زای زندگی در نظر گرفته می‌شود. معنویت نه تنها بر حالات خلقی و سلامت روانی افراد موثر است، بلکه شرایط جسمانی آن‌ها را نیز بهبود می‌بخشد. این مطالعه با هدف بررسی سلامت معنوی در میان بیماران مزمن مسلمان انجام شد.

روش کار: مقاله حاضر با بررسی مرور متون موجود در Pub Med، Science Direct، Springer و ... انجام شد. واژگان کلیدی شامل سلامت معنوی، بیماری مزمن، معنویت و مذهب، مسلمان بود.

یافته: مرور متون نشان می‌دهد مذهب باعث ایجاد نگرش مثبت نسبت به دنیا در فرد شده و او را در مقابل رویدادهای ناگوار زندگی مثل فقدان یا بیماری یاری می‌رساند و با ایجاد انگیزه و انرژی در فرد، وی را به بهتر شدن زندگی امیدوار می‌کند. مطالعات انجام شده در ایران و بر روی مسلمانان نشان می‌دهد سلامت معنوی با حمایت اجتماعی، مراقبت از خود و امیدواری ارتباط دارد. محققان ایرانی بر این باورند که بیماران مسلمان مبتلا به بیماری مزمن کلیوی و تحت همودیالیز از کیفیت زندگی در سطح متوسط برخوردارند. مرور متون در ایران نشان می‌دهد بیماران مسلمان مبتلا به هموفیلی که بیماری مزمن خونریزی دهنده دارند با خدا ارتباط برقرار کرده، خدا را به عنوان تکیه گاه می‌دانستند، از اعتقادات راسخ مذهبی برخوردار بودند و رضایت معنوی داشتند و از طریق این راهبردهای معنوی به مدیریت بیماری خود می‌پردازند.

بحث و نتیجه گیری: مذهب و معنویت منجر به ارتباط فرد با خدا شده و موجب افزایش تحمل و پذیرش موقعیت های غیرقابل تغییر و بیماری های مزمن می‌شود.

واژگان کلیدی: معنویت، مذهب، مسلمان، امید

The Effect of Willpower Intention on Anxiety, Depression, and the Granovsky Excitement Components

Ehrampoush Mohammad Hasan¹, Tabei Seyed Ziaeddin², Mazloomi Mahmoodabad Seyed Saeed³, Fallahzadeh Hossein⁴, Nami Mohammad⁵,
Forouhari Sedighe*. Infertility Research Center, Research Center of Quran, Hadith and Medicine, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran.

Affiliations: ¹Department of Environmental Health, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran; ²Department of Medical Ethics and Philosophy of Health, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran; ³Social Determinants of Health Research Center, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran; ⁴Prevention and epidemiology of non- communicable disease research center, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran; ⁵Department of neuroscience, School of advanced medical sciences and technologies, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran.

Correspondence:
Sedighe Forouhari, Social Determinants of Health Research Center, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran. Infertility research center, Research center of Quran, Hadith and medicine, Infertility Research Center, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran
TEL: 09177136349

Email:forouharism@yahoo.com

Religious Orientation: A systematic review and meta-analysis

Forouhari Sedighe*¹, Mazloomi Mahmoodabad Seyed Saeed², Hosseini Teshnizi Saeed³,
Ehrampoush Mohammad Hasan⁴, Fallahzadeh Hossein⁵, Tabei Seyed Ziaeddin⁶, Nami
Mohammad⁷, Namavar Jahromi Bahia¹,

1. Infertility Research Center, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran.
2. Social Determinants of Health Research Center, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran.
3. Social Determinants in Health Promotion Research Center, Hormozgan University of Medical Sciences, Bandar Abbas, Iran.
4. Department of Environmental Health, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran.
5. Prevention and epidemiology of non- communicable disease research center, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran.
6. Department of Medical Ethics and Philosophy of Health, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran.
7. Department of neuroscience, School of advanced medical sciences and technologies, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran.

Correspondence:

Sedighe forouhari . Infertility Research Center, Shiraz University of Medical Sciences,
Shiraz, Iran.

[TEL:+989177136349](tel:+989177136349)

Email: foruharis@sums.ac.ir

Abstract

Background: Religious obligation helps people to develop mental health by creating internal
This meta-analysis aimed to determine the relationship between .commitment to special rules

religious orientation and anxiety among college students.

Method: Major scientific databases including PubMed, Web of Science, Science direct,
EBSCO, ProQuest and PsycInfo were searched for original research articles published up to
September 2016.

Results:

Of 7,235 identified articles, 709 articles were reviewed of them 696 were ineligible. Finally,
13 articles including 5620 patients were selected for systematic review and meta-analysis of
them 11 met the inclusion criteria and was analyzed. Based on random effect model,
correlation coefficient was -0.08 (95% CI= -0.19, -0.03) which indicated with increasing

religious orientation, anxiety and depression reduced ($p<0.001$). The result of subgroup analysis indicated characteristics such as sex, geographic region and type of religions were potential sources of heterogeneity. Based on fill-and-trim method the adjusted pooled r was obtained, -0.06 (95% CI= $-0.16, -0.04$).

Discussion and conclusion:

According the results of this study there is relationship between religious orientation and mental health, anxiety and depression. So it is need to improve knowledge of student about advantages of religious orientation.

"Religious Orientation, Anxiety, Depression, Meta-analysis"Keywords:

بررسی ارتباط بین سلامت مذهبی معنوی و کیفیت زندگی سالمندان

Forouhari Sedighe¹, Khayer Elnaz^{2*}, Tabei Seyed Ziaeddin³

1- Infertility Research Center, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran.

2- MSc of midwifery (reproductive health), faculty member in Estahban Branch of Islamic Azad University

3- Department of Medical Ethics and Philosophy of Health, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran

Correspondence:

Elnaz Khayer. MSc of midwifery (reproductive health), faculty member in Estahban Branch of Islamic Azad University

مقدمه و بیان مسأله: باتوجه به افزایش شمار سالمندان که براساس نهایی ترین بررسی ها حدود ۹/۳ درصد از جمعیت کل کشور می باشد، لزوم توجه به کیفیت زندگی این گروه بیش از پیش اهمیت می یابد. یکی از عوامل موثر تاثیرگذار بر کیفیت زندگی، سلامت معنوی می باشد که اغلب مورد غفلت واقع می شود و در این مقاله بررسی شده است.

مستندات قرآنی و روایی یا سابقه تاریخی: شیوه های درمانگری معنوی اسلامی، آمیزه ای از شیوه های شناختی، عاطفی، رفتاری و معنوی برگرفته از آیات قرآن و روایات معصومین است که ویژگی با ارزش آن، جامع نگری و مطابقت با سرشت و فطرت انسان است. معنویت اسلامی معنویتی مبتنی بر دین بوده که توانایی دستیابی به نتایج مطلوب را فراهم می نماید. روش پژوهش: دراین مطالعه مروری با استفاده از بانک های اطلاعاتی معتبر ۲۰ مطالعه استخراج گردید و به روش مروری ساده مورد بررسی قرار گرفتند.

نتایج: با توجه به داده های مطالعات انجام شده می توان نتیجه گرفت که عوامل معنوی ارتباط مستقیم و معنی دار با مؤلفه های تاثیرگذار بر کیفیت زندگی افراد سالمند دارد ازجمله مهم ترین آن ها می توان به کیفیت خواب، رضایت از زندگی و سلامت روانشناختی اشاره نمود

کاربرد و آثار: سالمندان با بحران های بسیاری روبه رو هستند که می تواند منجر به کاهش کیفیت زندگی و سلامت روانی شود. با توجه به مطالعات متعدد لازم است عوامل معنوی و مذهبی مرتبط با کیفیت زندگی سالمندان در مراقبت از این گروه مدنظر قرار گیرد.

واژگان کلیدی: سلامت مذهبی معنوی، کیفیت زندگی، سالمندان

Spiritual Well-Being and Quality of Life in Infertile Women

*1.Elnaz khayer

4. Namavar Jahromi Bahia

10. Sedighe Forouhari

1.Department of Midwifery, Estahban branch, Islamic Azad University, Estahban, Iran

4. Infertility Research Center, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran

10. Infertility Research Center, Research center of Quran, Hadith and medicine, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran. Social Determinants of Health Research Center, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran.

Correspondence:

ElnazKhayer. Department of Midwifery, Estahban branch, Islamic Azad University, Estahban, Iran

[TEL:+9891712517151](tel:+9891712517151)

Email:Elnaz.khayer@gmail.com

Abstract

Introduction and Objective: Infertility can reduce mental health and quality of life in women. Spiritual well-being and mental health can be regarded as highly important in infertile women; therefore, the purpose of the present study was to investigate the relationship between spiritual well being, mental health, and quality of life in infertile women.

Research methodology: The present study is a descriptive-analytic research which was conducted on a cross-sectional basis. The statistical population of the study consisted of infertile women who referred to hospitals in Shiraz, among whom 247 subjects participated in the study. Paloutzian and Ellison's Questionnaire of Spiritual Well-Being, Mental Health, Quality of Life, and Economic Situation was used in this study. Data was analyzed using descriptive statistics methodology including mean (standard deviation) and frequency (percentage) in the form of tables, charts, and Spearman Correlation Tests. The SPSS software version 23 was used at 5% P-value.

Results: The results indicated that mental status has a significant relationship with spiritual well-being ($p<0.001$). Mental health has a significant relationship with mental status ($p<0.001$). There was a significant relationship between belief status and spiritual well-being ($p<0.001$). The relationship between belief status and mental health was significant ($p<0.001$). There was a significant relationship between economic status and belief status ($p<0.001$). There was a significant relationship observed between quality of life and mental status ($p<0.001$). The quality of life indicated to have a significant relationship with mental health ($p <0.001$). The results also demonstrated that quality of life has a significant relationship with belief status ($p<0.01$).

Discussion and conclusion: Spiritual well-being can help improve mental status of infertile women. Religious beliefs can guarantee spiritual well-being and that if infertile women have appropriate mental health, their quality of life will increase.

Key Words: Infertility, mental health, spiritual well-being, quality of life

Spiritual Well-Being and Quality of Life in Infertile Women

1. Elnaz khayer*

4. Namavar Jahromi Bahia

10. Sedighe Forouhari

1. Department of Midwifery, Estahban branch, Islamic Azad University, Estahban, Iran

4. Infertility Research Center, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran

10. Infertility Research Center, Research center of Quran, Hadith and medicine, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran. Social Determinants of Health Research Center, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran.

Correspondence:

ElnazKhayer. Department of Midwifery, Estahban branch, Islamic Azad University, Estahban, Iran

[TEL:+9891712517151](tel:+9891712517151)

Email: Elnaz.khayer@gmail.com

Abstract

Introduction and Objective: Infertility can reduce mental health and quality of life in women. Spiritual well-being and mental health can be regarded as highly important in infertile women; therefore, the purpose of the present study was to investigate the relationship between spiritual well being, mental health, and quality of life in infertile women.

Research methodology: The present study is a descriptive-analytic research which was conducted on a cross-sectional basis. The statistical population of the study consisted of infertile women who referred to hospitals in Shiraz, among whom 247 subjects participated in the study. Paloutzian and Ellison's Questionnaire of Spiritual Well-Being, Mental Health, Quality of Life, and Economic Situation was used in this study. Data was analyzed using descriptive statistics methodology including mean (standard deviation) and frequency (percentage) in the form of tables, charts, and Spearman Correlation Tests. The SPSS software version 23 was used at 5% P-value.

Results: The results indicated that mental status has a significant relationship with spiritual well-being ($p < 0.001$). Mental health has a significant relationship with mental status ($p < 0.001$). There was a significant relationship between belief status and spiritual well-being ($p < 0.001$). The relationship between belief status and mental health was significant ($p < 0.001$). There was a significant relationship between economic status and belief status ($p < 0.001$). There was a significant relationship observed between quality of life and mental status ($p < 0.001$). The quality of life indicated to have a significant relationship with mental health ($p < 0.001$). The results also demonstrated that quality of life has a significant relationship with belief status ($p < 0.01$).

Discussion and conclusion: Spiritual well-being can help improve mental status of infertile women. Religious beliefs can guarantee spiritual well-being and that if infertile women have appropriate mental health, their quality of life will increase.

Key Words: " Infertility, mental health, spiritual well-being, quality of life".

جایگاه دعا و توسل در سلامت از منظر سیره نبوی

حمیدرضا سهرابی،^{۱۷} حبیب‌اله یوسفی^{۱۸*} مرضیه عبدالکریمی نطنزی^{۱۹}

در آموزه‌های قرآنی و سیره نبوی به جایگاه دعا در بهبود سلامتی جسمی و روانی به عنوان یک شاخصه مهم توجه شده است. از آنجا که هدف دین راهنمایی بشر برای دستیابی به سعادت مطلق می باشد. بر این اساس سلامت جسمی و روانی به عنوان یکی از مهم ترین عوامل مؤثر در ارتقاء و تکامل انسان ها از اهمیت بسیاری برخوردار است و دعا و توسل کلید دست یابی به عنایات الهی و سعادت‌مندی و خوشبختی فرد در دنیا و آخرت می باشد.

این پژوهش با هدف بررسی جایگاه دعا و توسل در سلامت از منظر سیره نبوی با روش توصیفی و تحلیلی و به استناد آیات و روایات اسلامی و سیره عملی پیامبر اسلام و جانشینان معصوم ایشان و بزرگان دینی بدنبال تجزیه و تحلیل نقش توسل و دعا در سلامت بیماران می باشد.

بر اساس یافته های این پژوهش انسان ها در اثر تعلیم و آموزش پیامبران الهی از آغاز خلقت با دعا و نیایش و تأثیر آن بر جسم و روان آشنا بوده و از دعا برای تسکین آلام و درمان بیماری های جسمی و روحی خویش بهره ها برده اند. دعا و توسل یکی از عبادت‌های پُراهمیت در سیره نبوی است، بطوریکه پیامبر گرامی اسلام (ص) آن را «مغز عبادت» خوانده است. از دیدگاه ایشان ارزش و قیمت افراد در پیشگاه خداوند و سلامتی جسمی و روحی افراد به دعای آنان بستگی دارد.

در نتیجه ارتباط با خدا، توجه به او و یاری جستن از اودر همه ابعاد زندگی فرد اثرگذار می باشد. لذا دعا و توسل در سیره نبوی بهترین وسیله برای سلامت جسمی و روحی افراد می باشد.

کلید واژگان ها: دعا، توسل، شفاعت، سلامت، سیره نبوی

^{۱۷} - استادیار گروه معارف اسلامی دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی یاسوج ۰۹۱۳۳۴۴۵۱۲۰ -

dr.sohrabi1393@gmail.com

^{۱۸} - عضو هیأت علمی، گروه معارف، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی کاشان، ایران. ۰۹۱۳۳۶۱۱۱۲۱ -

ha_usofi@yahoo.com

^{۱۹} - طلبه موسسه‌ی آموزش عالی کوثر کاشان، ایران.

تعمیم مراقبت معنوی طب تسکینی به همه بیماران بستری داوطلب

حبیب الله یوسفی^{۱*}، مرضیه عبدالکریمی نطنزی^۲، علی صابر^۳* ^۱ - عضو هیأت علمی، گروه معارف، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی کاشان، کاشان، ایران. ۰۹۱۳۳۶۱۱۱۲۱ -

ha_usofi@yahoo.com

^۲ - طلبه موسسه‌ی آموزش عالی کوثر کاشان^۳ - استادیار، گروه اخلاق پزشکی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی کاشان، کاشان، ایران

مقدمه، بیان مسأله و مستندات قرآنی و روایی:

طب تسکینی شامل مراقبت‌های تسکینی در بیماران دچار بیماری‌های تهدیدکننده‌ی حیات، رویکردی برای بهبود کیفیت زندگی آنان و خانواده‌هایشان، از طریق پیشگیری و تسکین رنج در قالب حمایت‌های تیمی پزشکی، روانی و معنوی می‌باشد. یکی از اعضای تیم مراقبت، مشاورین مذهبی هستند تا بیماران را در مراحل پایانی حیات، ترغیب به اندیشیدن در مورد ارزش-ها، هدف زندگی و چپستی مرگ نموده و با امور معنوی به بهبود کیفیت زندگی بیمار کمک کنند.

درحالی‌که معرفت صحیح و تأثیرگذار بر هدف زندگی و مفاهیم بیماری، درد، مرگ و...، محصول آموزش تدریجی اعتقادات دینی است؛ چنان‌که جنبه‌ی تعلیمی و اجرایی قرآن بر مردم نیز تدریجی بود؛ (إسراء: ۱۰۶) و پیامبر اکرم صلوات‌الله‌علیه‌وآله نیز «مُذَكِّر» نام گرفتند. (غاشیه: ۲۱) لذا نهادینگی اعتقادات در قلب آدمی، در پی ارتباط پیوسته با کارشناسان مذهبی از طریق «عادت بر مراقبت از قلب»؛ (نهج‌الفصاحه: ح ۱۹۹۴) و در طول حیات محقق می‌شود؛ نه فقط در مراحل پایانی حیات. بلی؛ ایام بیماری، به سبب اوج نیازمندی انسان به خدا، فرصت مناسبی است تا علاوه بر عیادت و تقویت روحیه‌ی بیمار، به وی یادآوری شود حقیقت انسان روح اوست و لذا اذ جسمانی، محدود و فانی و «رغبت به دنیا خسته‌کننده‌ی تن و جان است»؛ (نهج-الفصاحه: ح ۱۷۱۴) باید از علقه‌های دنیوی به هدف آسایش روح و تن گذشت؛ (نهج‌الفصاحه: ح ۱۷۱۴) باقیمانده‌ی عمر را صرف تدارک آخرتی آباد نمود و مشتاق ملاقات ائمه‌ی اطهار علیهم‌السلام و بهره‌مندی از لذائذ ابدی بهشت شد. پس توجه به زمان شروع مراقبت‌های معنوی بیماران بسیار مهم و ضروری است. لذا مقاله‌ی حاضر به هدف تعمیم مراقبت‌های معنوی طب-تسکینی به تمام بیماران بستری نگاشته شد.

روش:

این مطالعه به روش کتابخانه‌ای و شیوه‌ی توصیفی-تحلیلی با تکیه بر آیات و روایات انجام شد.

نتایج:

زمان ارائه‌ی مراقبت‌های معنوی در طب تسکینی، دیر هنگام است و باید از آغاز پذیرش، برای تمام بیماران داوطلب ارائه شود.

کاربرد و آثار:

۱ - رضایتمندی بیمار از تیم درمانی و اوضاع پیش آمده.

۲ - ایجاد آمادگی قبلی در بیماران دچار بیماری‌های تهدیدکننده.

۳ - تمرین برای دفع اضطراب مرگ.

۴ - افزایش راندمان تیم مراقبت طب تسکینی.

کلید واژگان: بیماری، طب تسکینی، مراقبت معنوی، مشاور مذهبی

آیات، روایات و سلامت تغذیه

سیده زهرا آدابی نیا^{۱*}، سامی احمدی^۲۱. کارشناس ارشد تاریخ پزشکی، موزه و مرکز اسناد دکتر نورانی وصال، دانشگاه علوم پزشکی شیراز^{۲۰}

۲. کارشناس بهداشت، پژوهشگر آزاد

تغذیه از ضروری ترین امور بشر برای ادامه حیات است و البته این امر مانند سایر کارها جهت رسیدن به نتیجه مطلوب نیازمند آداب و شرایطی است که دین اسلام در کنار سایر نیازهای انسان، به نحو مقتضی، پاسخگوی آن بوده است.

اهمیت این امر تا آنجاست که ۲۵۰ آیه از قرآن و ده ها حدیث و روایت، به ابعاد مختلف این امر پرداخته و حتی نام یکی از سوره های قرآن به نام مائده نامگذاری شده است. از سویی دیگر، نقش تغذیه و پیامدهای آن بر بیماری و سلامت، بر هیچ کسی پوشیده نیست.

در این پژوهش با بهره گیری از آیات ۶۲ سوره مریم، ۳۱ سوره اعراف، ۲۴ سوره عبس و منابعی چون مفاتیح الحیاه، نهج الفصاحه، طب الائمة و حلیه المتقین به بررسی آداب تغذیه و نقش آن در سلامتی، پرداخته شده است.

دقت انسان در انتخاب نوع غذا از دیدگاه های مختلف نظیر حلال و حرام، تطبیق ترکیباتی و عدم اختلال ترکیب در صورت مصرف همزمان چند ماده غذایی، اعتدال در مصرف ماکولات و نوشیدنی ها به اندازه نیاز بدن و ارائه رژیم مناسب غذایی متناسب با آنچه خالق انسان بیان کرده، از نتایج این پژوهش محسوب می شود.

با اندکی تامل، می توان دریافت تمامی نتایج این پژوهش کاربردی بوده و با اعمال آن ها در سبک زندگی افراد می توان حداقل یک گام به سوی ارتقای سلامتی برداشت. مهم ترین نتیجه این پژوهش عدم حذف وعده شام است که در صورت اعمال در رژیم های غذایی، می تواند از بروز مشکلات ناخواسته در طولانی مدت جلوگیری نماید. همچنین تاکید بر شستن دست ها قبل از خوردن غذا جهت جلوگیری از بروز بیماری ها نیز از جمله موکداتی است که در این پژوهش لحاظ شده است.

کلید واژگان: تغذیه، قرآن، اسلام، سلامت.

شماره همراه: ۰۹۱۷۹۱۶۳۹۵۱^{۲۰}

Adabinia@gmail.com

شاخصه های سبک زندگی ایثارگرانه در سیره نبوی، آموزه های قرآن و معارف اسلامی و رابطه آن با سلامت روان

فاطمه راستی کردار^{۲۱}، نجمه راستی کردار^{۲۲}

مقدمه و بیان مسئله: سبک زندگی، روح هر تمدن به شمار می‌رود. ایثار و ترجیح دیگران بر خود یکی از محورهای اساسی در سبک زندگی اسلامیست. سیره پیامبر مهربانی‌ها سرشار از نمونه های ناب از رفتار ایثار می باشد که خود معرف نوعی از سبک زندگی است که در تداوم و بقای نظام اسلامی نقش کلیدی داشته است. لذت معنوی حاصل از تجربه ایثار با سلامت، علی‌الخصوص سلامت روان رابطه تنگاتنگی دارد، به طوری که این مسئله در دیدگاه مکتب روان‌شناسی معناگرایی مورد توجه و تأکید می باشد. با توجه به اینکه در شرایط کنونی جامعه ما، دشمنان و منافقان با روش‌های مختلف تمام تلاش خود را در جهت جابجایی ارزش‌ها و از بین بردن فرهنگ ایثار و فداکاری و شهادت به کار می‌گیرند، ضرورت دارد که ما مسلمانان به سبک زندگی اسلامیو ایثارگرانه با بهره‌گیری از سیره و روایات اهل بیت (ع) و آیات قرآن کریم، نگاه ژرف‌تری داشته باشیم؛ زیرا با اندیشیدن و باز اندیشی پیوسته در باب سبک زندگی ایثارگرانه است که می‌توان به آرامشی ماندگار دست یافت و تمدنی پویا و خلاق تولید کرد.

روش: در راستای دستیابی به هدف اشاره شده در این پژوهش، به روش کتابخانه‌ای و بر مبنای محتوای ارائه شده در منابع موجود اعم از کتب معتبر و مقالات علمی مربوط به بحث ایثار در سیره نبوی، قرآن و روایات به جمع‌آوری مطالب پرداختیم.

نتایج: نتایج مجموع مطالعات از این مسئله حکایت داشت که با در نظر گرفتن این حقیقت که هر رفتاری از جمله ایثار و فداکاری نیاز به یک شالوده‌ی محکم ذهنی و بینشی دارد، در سیره نبوی نیز برای نهادینه کردن سبک زندگی ایثارگرانه ابتدا تغییر در نوع جهان بینی هدف قرار گرفته است.

کاربرد: لذا ما در این مقاله سعی نموده‌ایم با در نظر گرفتن نقش رفتار ایثار در سلامت روان و با کاربردی کردن آموخته‌های سیره نبوی (قرآنی و روایی) گامی هر چند کوچک اما موثر در جهت شناسایی و معرفی شاخصه های بینشی و عاطفی سبک زندگی ایثارگرانه برداریم.

کلیدواژگان: سبک زندگی، ایثار، سیره نبوی، لذت معنوی، سلامت

^{۲۱}. کارشناس ارشد فلسفه و کلام اسلامی، دانشگاه باقرالعلوم - مدرس مدرسه علمیه فاطمیه، شهرستان فسا، ایران.

^{۲۲}. دانشجوی دوره دکتری روان‌شناسی شناختی، پژوهشکده علوم شناختی و مغز، دانشگاه شهید بهشتی، ایران. rasti_psy@yahoo.com

مراقبت معنوی و چگونگی انجام آن در بالین

*^{۲۳}، محبوبه طاهری^{۲۴}، معصومه طاهری^{۲۵}، دکتر صدیقه ابراهیمی^{۲۶}، دکتر امید آسمانی^{۲۷}

مقدمه و بیان مساله:

امروزه در برخی کشورهای پیشرفته توجه به مراقبت‌های معنوی مورد تأکید خاص قرار گرفته است (پی مولر، مداخله مذهبی، معنویت و پزشکی، ص ۱۲۵-۲۵۳) و بسیاری از تحقیقات جدید نشان داده‌اند که مراقبت معنوی و داشتن ارتباط با قدرتی بالاتر سودمند بوده و می‌تواند برای بهبود کیفیت زندگی، کاهش شدت علائم و افزایش نتایج مناسب پزشکی سودمند باشد و بیمارانی که تحت مراقبت معنوی قرار می‌گیرند می‌توانند با بیماری خود سازگارتر شوند. (محمد خلج، صلاحیت دانشجویان پرستاری در مراقبت معنوی، ص ۶۳-۷۰)

بنابراین مراقبت معنوی و ایجاد امکانات لازم جهت برطرف ساختن نیازهای معنوی بیماران امری لازم و ضروری است. به همین منظور لازم است ابتدا مفهوم شناسی سلامت معنوی و مراقبت معنوی، بیان شود و سپس چگونگی انجام مراقبت معنوی از بیماران تبیین گردد.

مستندات: نتایج حاصل از پژوهش سلیمان زند و محمد رفیعی با عنوان نیاز به مراقبت‌های مذهبی در بیماران بستری نشان می‌دهد که نیاز به مراقبت مذهبی از نظر بیماران بسیار مهم و ضروری بوده است و تدوین دستورالعمل‌های جامع و ابلاغ آن به دانشگاه‌ها جهت اجرای این نیاز مراقبتی توسط تیم درمانی در مراکز درمانی ضرورت دارد. (سلیمان زند و محمد رفیعی، نیاز به مراقبت‌های مذهبی در بیماران بستری، ص ۲۱-۳۴)

روش پژوهش: روش پژوهش تحلیلی و توصیفی است که به مرور گسترده‌ای در منابع مرتبط با مراقبت معنوی بیماران می‌پردازد و سپس یک مدل جدید (توحید محور) برای انجام مراقبت معنوی ارائه می‌دهد.

نتایج: مراقبت معنوی زمانی ضرورت می‌یابد که فرد به خاطر هر گونه افراط و تفریط در زندگیش و ارتباطاتی که دارد ابعاد وجودش و به تبع آن بینش‌ها، گرایش‌ها و کنش‌هایش تحت الشعاع قرار گیرد و از مسیر الهی (توحید محور) خارج شود. و آرامش روحی و روانی‌اش بهم بریزد و نتواند در مسیر قرب الهی و کمال حرکت کند.

مراقبت معنوی یعنی کمک به افراد برای رسیدن به بینش، گرایش و کنش توحیدی که در سه سطح می‌تواند انجام شود.

۱. پیشگیری ۲. تشخیص ۳. درمان

کاربرد و آثار: شناخت مراقبت معنوی و تبیین چگونگی انجام آن در بالین و سپس تدوین دستورالعمل اجرایی (گایدلاین)

واژگان کلیدی: معنویت، سلامت معنوی، مراقبت معنوی، بینش توحیدی، گرایش توحیدی، کنش توحیدی

^{۲۳} سطح ۳ حوزه رشته کلام اسلامی، مدرس حوزه، نهاد رهبری دانشگاه علوم پزشکی شیراز، ۰۹۱۷۸۰۱۷۴۸۴ : nahad20@sums.ac.ir

Email

^{۲۴} سطح ۳ حوزه رشته فقه و اصول، نهاد رهبری دانشگاه علوم پزشکی شیراز

^{۲۵} طلبه سطح ۴ (دکتری) حوزه جامعه النور شیراز، مدرس حوزه، نهاد رهبری دانشگاه علوم پزشکی شیراز

^{۲۶} هیأت علمی گروه اخلاق پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شیراز

^{۲۷} هیأت علمی گروه اخلاق پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شیراز

اخلاق پزشکی؛ جبر، آزادی، یا اختیار

محسن رضایی آدریانی

مقدمه و بیان مسأله

اخلاق پزشکی دانشی است که در آن خوب و بد رفتار پزشکی و نیز حقوق و تکالیف بیمار و پزشک در آن به طور نظام‌مند بررسی می‌شود. با کاربرد اصول و قواعد اخلاق پزشکی (و به طور کلی اخلاق)، ما درباره رفتار فرد قضاوت می‌کنیم و آن رفتار را به صورت ذهنی یا عینی مورد تشویق یا تنبیه قرار می‌دهیم. آیا این قضاوت، صحیح و روا یا نادرست و نارواست؟

مستندات قرآنی و روایی یا تاریخی

آیات متعددی از قرآن کریم مورد استناد مدافعین و مخالفین هر موضع قرار گرفته است. در روایت معروف امام صادق A نیز به آن اشاره شده است. بحث جبر و اختیار یک بحث تاریخی چالش‌برانگیز است.

روش پژوهش

این پژوهش، کتابخانه‌ای و استدلالی است.

نتایج

اساساً «انسان» در یکی از این سه حالت، قرار دارد. او یا کاملاً آزاد است یا صددرصد مجبور است و یا اینکه مختار خواهد بود. اگر جبر مطلق، بر خلقت حاکم باشد و انسان‌ها نسبت به رفتاری که از ایشان سر می‌زند، مجبور باشند و هیچ انتخابی نداشته باشند، قضاوت اخلاقی ما هم بی‌معنی و ناروا خواهد بود. در نقطه‌ی مقابل و کاملاً متضاد جبر مطلق، آزادی مطلق است. اگر انسان مطلقاً آزاد آزاد باشد، باز هم مسوولیت و پاسخگویی و در نتیجه قضاوت اخلاقی، بی‌معنی و ناروا خواهد بود. اما در نگاه مسلمانان امامیه، نه جبر مطلق بر عالم حاکم است و نه آزادی مطلق. این نگاه، «اختیار» را مطرح نموده و از آن دفاع می‌کند.

کاربرد و آثار

در حالت «اختیار»، دست‌کم دو گزینه یا بیشتر در اختیار فرد قرار دارد و او «مخیر» است که بین آنها یکی را انتخاب کند و خودش هم باید مسوول و پاسخگوی این انتخاب خود باشد.

واژگان کلیدی:

اختیار، جبر، آزادی، اخلاق پزشکی، قضاوت اخلاقی

ایجاد رشته تحصیلی علوم حدیث، اخلاق و آداب پزشکی ویژه اعضای هیأت علمی

مرتضی حیدری^{۱*}، اکرم حیدری^۱، محمد مهری‌لیقوان^۱، صادق یوسفی^۱، محسن رضایی‌آدریانی^۱، سیدحسن عادلی^۱

۱. مرکز تحقیقات سلامت معنوی، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران.

*نویسنده مسؤول. آدرس ایمیل: mortezaheidari.mh@gmail.com

مقدمه و بیان مسأله: امروزه اقبال زیادی به مطالعات سلامت و دین در جهان وجود دارد. لکن با توجه به وجود منابع ارزشمند متکی بر قرآن و معارف ناب اهل بیت (ع)، ضرورت دارد این مطالعات در کشور ما برپایه دین مبین اسلام و اصول و ارزش‌های والای آن و با بهره‌گیری از آموزه‌ها و تعالیم برخاسته از آن، جهت‌دهی شوند که این امر، مستلزم شناخت نسبی از دین و آشنایی کافی با نحوه بهره‌گیری از منابع به ویژه منابع اصیل آن است. به منظور فراهم نمودن زمینه‌های لازم برای دستیابی به این شناخت و تسهیل انجام مطالعات موردنظر برای اعضای هیأت علمی دانشگاه‌های علوم پزشکی به عنوان گروه اصلی پژوهشگر در این حوزه، رشته تحصیلی علوم حدیث، اخلاق و آداب پزشکی در مقطع کارشناسی ارشد توسط دانشکده سلامت و دین دانشگاه علوم پزشکی قم، راه‌اندازی گردید.

مستندات قرآنی و روایی یا سابقه تاریخی: موضوع این رشته و محتوای آن به طور عمده، پیرامون بهره‌گیری از احادیث اهل بیت (ع) و متون روایی است و شرکت کنندگان و فراگیران دوره، علاوه بر فراگیری شیوه‌های تعامل با احادیث، با مضامین مطرح در این منابع دینی نیز آشنا می‌شوند.

روش پژوهش: راه‌اندازی رشته در قالب فرایندهای مصوب وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی انجام شده و با بهره‌گیری از همکاری‌های بین دانشگاهی با سایر مؤسسات علمی به‌ویژه گروه‌های قرآن و حدیث، مراحل فراهم نمودن محتوا و ارائه دروس انجام شده است.

نتایج: با راه‌اندازی این رشته، قریب به ۱۰۰ نفر از اعضای هیأت علمی از بیش از ۳۰ دانشگاه علوم پزشکی کشور، در رتبه‌های مختلف علمی از مربی تا استاد و در رشته‌های مختلف تحصیلی اعم از پزشکی بالینی، علوم پایه پزشکی، پرستاری و مامایی، پیراپزشکی، توانبخشی، بهداشت، مدیریت و سایر رشته‌ها، در این رشته مشغول به تحصیل شده‌اند و این به این معنی است که به لطف خداوند متعال، این مبحث، گستره وسیعی در کل کشور یافته است.

کاربرد و آثار: وجود قرائت‌های مختلف از سلامت معنوی از جمله رویکردهای غیر دینی و ناسازگار با شرایط فرهنگی، اعتقادی و ارزشی کشور ما، ناموفق بودن الگوگیری صرف از سایر مدل‌های رایج را خاطرنشان می‌سازد. با توجه به درک این نیاز از یک سو و وجود ظرفیت‌های دانشی و دینی در دسترس مبتنی بر معارف قرآن و اهل بیت (ع) از سوی دیگر، ارائه چارچوبی بومی و سازگار با بایسته‌های فرهنگی و اجتماعی کشور، ضروری به نظر می‌رسد تا زمینه تربیت دانش‌آموختگان نظام سلامت با رویکرد دینی فراهم شود.

واژگان کلیدی: علوم حدیث، اخلاق پزشکی، سلامت و دین، مطالعات میان‌رشته‌ای

الگو و تربیت در نظام سلامت از منظر سیره نبوی

رقیه مختارزاده گان^۱ * کارشناس دانشگاه علوم پزشکی شیراز sima_mok@yahoo.com ۰۹۱۷۷۱۸۵۱۳۹

محمد جواد زینتی ، ارشد الکترونیک

مهدی زینتی ، مهندس برق و الکترونیک

حجت الله نوائی^۲ ، کارشناس امور فرهنگی و مذهبی دانشگاه علوم پزشکی شیراز

رویا عطارزاده^۳ ، کارشناسی ارشد فیزیک

. مقدمه

انسان عامل شناخت و خود نیز موضوع شناخت است. رشته‌ای که موضوع آن انسان است علوم انسانی است. به دلیل پیچیدگی‌های انسان علوم انسانی نمی‌تواند تبیین جامع و دقیقی از ماهیت انسان و نسبت او با جهان هستی ارائه دهد. این علوم براساس جهان‌بینی حاکم بر جامعه و به طور مشخص‌تر جهان‌بینی متخصصان تعریف و توصیف می‌شود. علوم تربیتی، که شاخه‌ای از علوم انسانی است، متأثر از فلسفه حاکم بر جامعه‌ای است که در آن نظریه‌های تربیتی رشد یافته است. بنابراین علوم تربیتی در کشورهای غربی و اسلامی ساختار و محتوای مشابهی ندارد. در اسلام بر دو بعد فیزیکی و معنوی تأکید می‌شود در حالی که در غرب معنویت نقش محوری ندارد و محور اصلی علوم تربیتی انسان‌شناسی است و به همین دلیل بر شناخت یادگیرنده در فرایند تعلیم و تربیت تأکید می‌شود. شناخت انسان توسط خود انسان با محدودیتی جدی همراه است؛ زیرا مخلوق نمی‌تواند به اندازه خالق در شناخت خویش مؤثر باشد. به همین جهت مراجعه به متون اسلامی مانند قرآن می‌تواند تصویر دقیق‌تری از انسان را به نمایش گذارد. راه خداشناسی، که کمال انسان در تعلیم و تربیت اسلامی است. موفقیت نظام‌های آموزشی، مستلزم توجه به آموزه‌های وحیانی است. از سوی دیگر یافته‌های بشری در علوم تربیتی نیز نباید مغفول واقع شود.

واژگان کلیدی:

علوم انسانی، علوم تربیتی، تعلیم و تربیت اسلامی، معنویت

اخلاق عیادت از بیمار در سیره نبوی (ص)

۲۸ سعیده شبانی

یکی از ارکان و شرایط زندگی اجتماعی و تکامل هر ملتی اخلاق است. اخلاق با حیات بشر زاییده شده و عمر آن مساوی با عمر نوع انسانی است. اخلاق به عنوان مجموعه قواعد و دستورات حاکم بر آدمی وسیله ای برای زندگی انسانی و مسالمت آمیز است، اصولی که رعایت آن زندگی جمعی را غنا و وجدان را آرامش می بخشد. آیین مقدس و حیات بخش اسلام که توجه خاصی به ارزش های متعالی انسانی و بارور کردن آن در جامعه دارد؛ عیادت بیمار را به عنوان یک رفتار اخلاقی، انسانی و الهی مورد تاکید قرار داده، به پیروانش سفارش می کند که در زندگی خود به آن پای بند باشند. عیادت بیمار از حقوقی است که مسلمانان بر یکدیگر دارند که لازم است نسبت به ادای آن خود را موظف بدانند. عیادت کردن از برادر مومن مانند همه انواع ارتباط با دیگران، آدابی دارد برخی از این آداب عبارتند از: به تناوب عیادت کردن نه پی در پی، دعا برای شفا، امید دادن به بیمار، کوتاه بودن زمان، هدیه بردن و اطعام بیمار. عیادت بیمار و دلجویی از او به عنوان یک رفتار پسندیده اخلاقی و اجتماعی که با عواطف و احساسات درونی و فطری انسان نیز هماهنگ است، آثار و برکات دنیوی و اخروی فراوانی دارد زیرا از سویی موجب می شود که روحیه بیمار تقویت شده، از سوی دیگر دلهای افراد جامعه را به هم نزدیکتر کرده، برادری و همدلی را در بینشان افزایش می دهد، تا آنجا که هم فرد و هم جامعه به واسطه این رفتار الهی و انسانی مورد لطف و رحمت پروردگار قرار می گیرند.

کلید واژگان: اخلاق "اسلام" پیامبر اکرم صلی الله علیه و آله "عیادت

راهکارهای معنوی پیشگیری و درمان

فرزانه غفوری^{۲۹}

یکی از بیماری‌های روانی که اکثریت مردم دنیا از آن رنج می‌برند؛ اضطراب می‌باشد. اضطراب مستلزم مفهوم ناامنی و یا تهدیدی است، که فرد منبع آن را به وضوح درک نمی‌کند. اضطراب دو نوع دارد؛ یکی اضطراب طبیعی، که مفید است و بخشی از زندگی انسان است و او را انجام وظایف فردی و اجتماعی و مسئولیت‌پذیری آماده می‌کند. دیگری مرضی است که انسان را از پذیرش مسئولیت باز می‌دارد و موجب اختلالات متعددی مانند وسواس فکری- عملی می‌گردد. علائم اضطراب عدم آرامش، لرزش عضلانی، اختلال در تمرکز و ... است. علل اضطراب در کلام حضرت رسول اکرم (صلی الله علیه و آله و سلم) در حیطه شناختی شامل کفر، سوءظن و توهم نسبت به خداوند و دیگران و ترس مذموم است و در حیطه رفتاری، اعراض و روی گردانی از خدا و یاد او، حسادت و همنشینی با افراد غیر صالح و غیر مومن است و در حیطه مادی ترس از فقر است. پیامدهای اضطراب از نظر زیستی آن است که سلامت شخص مضطرب در خطر می‌افتد و از نظر روحی فردی ترسو، نا امید و انزوا طلب است و از نظر اجتماعی از عدم توانایی در حل مسائل زندگی خود و ضعف اراده و امید و از دست دادن فرصت‌ها رنج می‌برد. راهکارهای معنوی پیشگیری و درمان اضطراب نیز از منظر حضرت رسول اکرم (صلی الله علیه و آله و سلم) در حیطه شناختی شامل تقویت ایمان به توحید، یقین و ترس از خداوند و قیامت است و در حیطه رفتاری عبادات، توکل به خدا، ورزش و نرمش و صبر است و در حیطه مادی و آرامش ازدواج و خواب است.

کلید واژگان: اضطراب " درمان اضطراب " ترس " تشویش " پیامبر اکرم (ص).

²⁹ فارغ التحصیل سطح دو حوزه علمیه الزهرا (س) شیراز، کارشناس دبیری ریاضیات،

.۰۹۱۷۷۳۶۹۵۹۹najmeh_razavi24064@yahoo.com

چگونگی حفظ کرامت و حریم بیمار در مراکز درمانی و پزشکی با رویکرد اسلامی

راضیه سادات شکوفه چین^{۳۰}

کرامت و عزت نفس انسان به دو معنای کرامت ذاتی و اکتسابی در متون اسلامی، آمده است. در کرامت ذاتی، انتخاب‌ها و رفتار انسانی جایگاهی ندارد ولی کرامت اکتسابی، دستیابی به کمال‌هایی است که انسان در پرتو ایمان و عمل صالح اختیاری خود به دست می‌آورد که مقصود از کرامت در این تحقیق، همین بحث است. در مقابل، حریم خصوصی به معنای حق خلوت یا حقی است که هرکس باید به حال خود گذاشته شود تا با کمترین دخالت دیگران به زندگی خود بپردازد. در مورد حفظ کرامت و حرمت بیمار دو راه کلی قانونی و اخلاقی وجود دارد. از جمله مهم‌ترین راهکارهای قانونی، وضع قوانین متناسب، دادن حق استقلال و انتخاب به بیمار، تدریس عملی اخلاق پزشکی و ... است و از جمله مهم‌ترین راهکارهای اخلاقی، گشاده رویی، ارتباط با دیگران، پاکدامنی، تقوای پزشکی و .. است.

کلید واژگان: کرامت " حرمت "حریم خصوصی" اخلاق پزشکی " طب، اسلام.

³⁰ کارشناس حقوق و طلبه سطح ۲ شیراز حوزه علمیه الزهرا (س)، قآنی روبه روی بانک تجارت، ۰۹۱۷۷۰۹۸۵۰۶،

rashe1367@yahoo.com

آثار اعراض نفسانی در سلامت و بیماری

محمد حسن حاجی رحیمیان طسوجی * ۱-۳

مقدمه و بیان مساله:

از بین سته ضروریه، اعراض نفسانی یا حالات روحی و روانی اثر بسیار سریع، شدید و قدرتمند بر جسم انسان پدید می-آورند. مهم ترین علت در نگهداری سلامتی یا ایجاد بیماری به وساطت ارواحی است که از بخش بخارگونه، بسیار لطیف و سیال اخلاط ایجاد شده، قوا و افعال را به سرعت تمام تحت تاثیر قرار می دهند.

روش پژوهش:

در این مطالعه مروری و توصیفی، منابع در دسترس مرتبط با موضوع تحقیق از دیدگاه دانشمندان طب سنتی ایرانی مورد بررسی قرار گرفت. بنابراین واژگان مربوط به اعراض نفسانی از امهات کتب مؤلفین مذکور مانند: طب روحانی، کامل الصناعه الطبیه، قانون فی الطب، ذخیره خوارزمشاهی و نیز برخی از کتابها و سایت های معتبر مورد جستجو قرار گرفت.

نتایج:

بزرگان علمی طب ایرانی هر یک به نحوی اعراض نفسانی را مورد توجه ویژه قرار داده و تدبیر این اعراض را جهت حفظ و ارتقاء سلامتی روح و جسم، ضروری می دانستند. رویدادهای روانی از ارزشمندترین مباحث اسباب تندرستی و بیماری است.

کاربرد و آثار:

با آگاهی و عمل به اصول سته ضروریه و مخصوصا باشناخت و کاربرد مبانی اعراض نفسانی، از بسیاری از بیماری های روحی، روانی و جسمی می توان فاصله گرفته و سطح سلامتی را در تمامی ابعاد ارتقاء داد. باید با دور داشتن بیمار از اعراض نفسانی، تقویت قوای او کرد. اعراض نفسانی دارو را از تاثیر باز می دارد. مزاج انسان به شدت از حالات روحی و روانی تأثیر می پذیرد.

واژگان کلیدی:

اعراض نفسانی، الحاوی، کامل الصناعه الطبیه، قانون فی الطب و ذخیره خوارزمشاهی.

۱ - مرکز تحقیقات سلامت معنوی، دانشگاه علوم پزشکی قم، ایران.

۲ - طلبه درس خارج حوزه علمیه قم

۳ - دانشجوی تاریخ علوم پزشکی اراک. mmhrahimian@gmail.com * ۰۹۱۲۳۵۱۹۵۷۹

بررسی تأثیر قوانین کشورایران در عوامل اجتماعی موثر بر سلامت از منظر سیره نبوی

* ۱. زهرا خاکی نهاد ۲. فاطمه رحیمی ۳. علیرضا صحراگرد ۴. مریم شمسایی

۱. دانشکده پزشکی شیراز (zkhakinahad@yahoo.com) تلفن : ۰۹۱۷۷۱۷۰۶۸۴

۲. دانشکده پزشکی شیراز (arzesdept@sums.ac.ir)،

۳. دانشگاه علوم پزشکی شیراز (habib6018@gmail.com)

۴. دانشکده پزشکی شیراز (shamsaie2008@yahoo.com)

مقدمه و بیان مسئله

سلامتی انسان در جسم و روان وابسته به نکات عمده ایست که در این جستار پیگیری می شود . ما در اینجا سلامتی جسم را در یک قسمت قرار می دهیم و سلامتی روان را در قسمت دیگر ، چون خداوند تبارک و تعالی صاحب اسم سلامت است تجلی این اسم در هستی و از آنجا در وجود انسان ضامن زیستن در حمل بار امانت است ، پس بر جوامع اسلامی واجب می شود که در برابر سلامت وجود همه ی انسانها مسئول باشد ، از اینجا قوانین راجع به سلامت از طرف قوه ی حاکمه تدوین می گردد. پرسش ما در اینجا این است که آیا قوانین موجود توانسته است بر سلامت اجتماعی تأثیر گذار باشد ؟

آنچه گفتنی است جامعه ما در این راستا برای تحقق اسم سلامت حق تعالی تکامل فراوان پیدا کرده است و گامهای موثری در زمینه شناسایی عوامل اجتماعی تعیین کننده سلامت در طی سالهای اخیر برداشته است و از جمله این تلاشها در جهت کاهش نابرابری های سلامت ، محرومیت زدایی ، توسعه عدالت در سلامت بوده است . سوره نحل از جمله سوره هایی است که به رزق حلال پرداخته است، آنجا که خداوند در آیه ۱۱۴ می فرماید: «فَكُلُوا مِمَّا رَزَقَكُمُ اللَّهُ حَلَالًا طَيِّبًا وَاشْكُرُوا نِعْمَتَ اللَّهِ إِنْ كُنْتُمْ إِتَاءَ تَعْبُدُونَهُ، پس از آنچه خدا شما را روزی کرده است حلال و پاکیزه بخورید و نعمت خدا را اگر تنها او را می پرستید شکر گزاری» به شکرگزاری و استفاده از رزق حلال در زندگی و اهمیت ویژه آن تأکید دارد. تحقق این مهم در قانون اساسی و برنامه های توسعه ای دیده می شود که قصد نهایی این بوده است که هم گام با چالشهای فراروی مراقبتهای پزشکی و درمانهای موثر به ریشه های اجتماعی مشکلات سلامتی نیز توجه خاص گردد که هم راستا با اهداف سازمان بهداشت جهانی می باشد.

روش پژوهش

مطالعات کتابخانه ای و بررسی نظریه های متفاوت و استفاده از اینترنت و قانونهای مصوب داخلی و بین المللی و کتابهای مرتبط با اهل سنت و آیات قرآنی

نتایج

نتیجه ای که می توان از این جستار گرفت این است که بهبود شرایط اجتماعی، اقتصادی، فرهنگی و بهداشتی جامعه از جمله بهبود وضعیت تغذیه و ایجاد بستر مناسب جهت اطلاع رسانی در خصوص عوامل اجتماعی موثر بر سلامت، تماما در حیطه اختیارات نظام سلامت قرار ندارند و برای رسیدن به نتیجه مطلوب مستلزم همکاری های تنگاتنگ وزارتخانه های مختلف به خصوص همکاری آموزش و پرورش با وزارت بهداشت - ارگانهای دولتی و غیر دولتی و سازمانهای مردم نهاد (سمن) می باشد که واضحا می تواند موثر تر از تجویز دارو باشد.

کاربرد و آثار

بطور کاربردی در صورت بهبود شرایط اجتماعی، اقتصادی، فرهنگی، بهداشتی و اطلاع رسانی موثر می تواند بر کنترل و کاهش تجویز داروهای غیر ضروری و تسریع روند درمان های بیماریهای جدی و صعب العلاج که موجب مرگ و میر در جامعه می گردد، تاثیر قابل توجهی داشته باشد. مورد کاربردی دیگر اجرای قوانین موضوعه موجود باعث احساس امنیت و عدالت در اجتماع می باشد.

کلید واژه: قوانین، عوامل اجتماعی، سلامت، احادیث

بررسی نقش بیماری های غذازاد به عنوان یکی از عوامل اجتماعی موثر بر سلامت از منظر سیره نبوی

*۱- فاطمه خاکی نهاد۲- زهرا خاکی نهاد۳- علیرضا صحراگرد

۱- سازمان آموزش و پرورش khakinahad_f@yahoo.com تلفن: ۰۹۱۷۱۱۹۲۰۰۱

۲- دانشگاه علوم پزشکی شیراز zkhakinahad@yahoo.com

۳- دانشگاه علوم پزشکی شیراز [\(habib6018@gmail.com\)](mailto:habib6018@gmail.com)

مقدمه و بیان مسئله

غذا و تغذیه در آموزه های دینی همچون سایر موضوعات، مورد توجه قرار گرفته است. مبدا پیدایش غذا از جانب خداوند است که جهت تندرستی، تداوم حیات و توانمندی در انجام تکالیف به انسان عطا شده است. قریب به ۲۵۰ آیه قرآنی و دهها روایت از معصومین علیهم السلام بر اهمیت غذا و تغذیه دلالت می کنند. امروزه صنعت غذا بخش قابل توجهی از منابع مالی خود را برای اطمینان از کیفیت بهداشتی محصولات خود سرمایه گذاری می کند که این به دلیل ضررهای اقتصادی ناشی از فساد میکروبی مواد غذایی و همچنین ظهور بیماریهای غذازاد در مصرف کنندگان می باشد. یکی از راههای کاهش عوامل باکتریایی بیماریزا برای انسان پایش کیفیت میکروبی گوشت طیور در طول تولید، نگهداری و توزیع می باشد. در بسیاری موارد به مؤمنان دستور داده شده فقط از غذاهای پاکیزه و حلال استفاده کنند. در آیه ۱۷۲ سوره مبارکه بقره می فرماید: "یا ایها الذین آمنوا کلوا من طیبات ما رزقناکم؛ ای مؤمنان! از روزی پاکیزه که به شما دادیم بخورید"

برای صنایع غذایی، جلوگیری از خرابکاری غذا در هنگام تعیین، سود، یک متغیر مهم است. علاوه بر این، پیشگیری از خراب شدن غذا می تواند عمر مفید محصولات را افزایش دهد و بنابراین مرزهای بازار را گسترش می دهد و به افزایش اندازه بازار، قرار دادن محصول، فروش و در نتیجه افزایش سود کمک می کند. رشد میکروارگانیسم ها در محصولات غذایی مبتنی بر عضله عمدتاً پس از پردازش و در طول ذخیره سازی اتفاق می افتد، بنابراین بسته بندی مناسب از چنین محصولات غذایی در میان تمام فن آوری های پردازش از لحاظ ارائه ثبات ذخیره سازی محصول و مدت زمان نگهداری محصول مهم است. بر اساس گزارش سازمان غذا و مواد غذایی، افزایش مصرف به طور عمده به دلیل کیفیت نسبتاً خوب، قیمت متعادل از مزایای بهداشتی و تغذیه گوشت مرغ است. از سوی دیگر، جذابیت گوشت مرغ افزایش می یابد، زیرا تولید کنندگان محصولات خود را بصورت خرده فروشی و غذای گوشتی آماده، سریع و آسان، مطابق با نیاز مصرف کنندگان آماده می کنند. بنابراین لازم است که ایمنی گوشت مرغ را در برابر این افزایش تقاضا مواظبت نماییم.

روش پژوهش

با مطالعات کتابخانه ای، بررسی مقالات مرتبط، استفاده از سایتها، پایگاههای اینترنتی و استانداردهای بین المللی تغذیه سالم و نیز بررسی میکروبیهای غذازاد در گوشت طیور (مرغ) در آزمایشگاه و بررسی میزان تاثیر آنها.

نتایج

چنین بنظر می رسد که نیاز ضروری و مبرم جهت ارزیابی دائمی و تصادفی از مواد غذایی در سطوح مختلف تولید، انتقال و عرضه به مشتری توسط نمایندگان وزارت بهداشت وجود دارد. افزایش رقابت در عرصه تولید مواد غذایی و کسب سود بیشتر توسط تولیدکنندگان استفاده از فن آوریهای روز دنیا در سیستم های مکانیزه تخلیه، سردکن ها، سیستم های بسته بندی و وسایل حمل مواد غذایی، جهت افزایش کیفیت ارگانولیتیکی مواد غذایی و افزایش مدت ماندگاری غذا را می طلبد.

کاربرد و آثار

چنین بنظر می رسد که ایمنی گوشت مرغ را بایستی در برابر افزایش تقاضا، کنترل و نظارت گردد. ضرورت ایجاد می کند که ارزیابی دائمی و تصادفی از مواد غذایی در سطوح مختلف تولید، انتقال و عرضه به مشتری توسط نمایندگان وزارت بهداشت وجود داشته باشد. در چنین شرایطی می توان رقابت سالم و کمترین افزایش قیمت و تخلف در توزیع را انتظار داشت.

کلیدواژگان: "عوامل اجتماعی، سلامت، تغذیه، طیور، آیات و احادیث"

نگرش پرستاران شاغل در ای سی یو به مراقبت های پایان حیات

فرحناز چیره

کارشناس ارشد پرستاری. شهرکرد بیمارستان آیت الله کاشانی. fchireh@yahoo.com. شماره تماس: ۰۹۱۳۳۸۴۲۹۳۹.

فاطمه زارعی

کارشناس ارشد پرستاری. شیراز بیمارستان نمازی. fatemehzare918@yahoo.com. شماره تماس: ۰۹۱۷۱۲۰۴۶۷۵.

" این زندگی دنیا جز سرگرمی و بازیچه نیست و زندگی حقیقی همانا در سرای آخرت است، اگر می دانستند " (سوره عنکبوت، آیه ۶۴). در حقیقت ارایه مراقبت در جهت سلامت در دنیا، تامین کننده سلامتی است که به سلامت در آخرت منجر شود؛ همان طور که حیات در دنیا اگر به حیات سعادتمند در آخرت منجر نشود و جنبه مقدمی بودن آن لحاظ نشود و خود تبدیل به هدف شود، در آن حیات، خیر و سعادت نخواهد بود.

زمینه و هدف: مراقبتهای پایان حیات یک مولفه مهم کار در مراقبت های ویژه است. تحقیقات محدودی در زمینه ارائه مراقبت های پایان عمر توسط پرستاران در بخش مراقبت های ویژه در ایران انجام شده است. درک پرستاران از مراقبتهای پایان حیات منجر به اصلاح رفتارهای نامناسب مراقبتی و ارتقای کیفیت مراقبت از این بیماران میشود. هدف از این مطالعه بررسی نگرش ها و شیوه های مراقبت از بیماران در بخش ای سی یو می باشد.

روش بررسی: این مطالعه با استفاده از روش توصیفی - تحلیلی در سال ۱۳۹۸ انجام شده است، مشارکت کنندگان ۴۵ پرستار شاغل در بخش ای سی یو بیمارستان نمازی بودند که به صورت هدفمندی وارد مطالعه شده اند. اطلاعات توسط پرسشنامه ای که سوالات آن توسط متخصصان بیهوشی تایید شد مورد بررسی قرار گرفت. تجزیه و تحلیل داده ها با استفاده از Spss 22 مورد ارزیابی قرار گرفت.

یافته ها: از سوالات مطرح شده نگرش های مرتبط و مثبت با فقه شیعه، تأیید مشاور حقوقی و اخلاقی بیمارستان، نظر خانواده، وصیت بیمار، مشورت با پزشکان و گروه درمانی، توجه به منابع بیمارستانی و حفظ شان بیمار استخراج شد. نشان دادند که افزایش سابقه کار و ارتباط بهتر با گروه درمانی، با نگرش در تصمیم عدم احیا موثر است. هرچند وجود دیدگاه بی طرف در ارتباط با مطابقت دستور عدم احیا با فقه شیعه در این تحقیق مورد توجه است.

نتیجه گیری کلی: نتایج پژوهش حاضر بر مناسب بودن نگرش پرستاران شاغل در ای سی یو نسبت به مراقبت های پایان حیات تاکید دارد. این مطالعه نقش مهم پرستاران برای تصمیم گیری و مراقبت های پایان حیات و چگونگی تاثیرپذیری این افراد با دیدگاه تیم درمان را نشان می دهد. درک بالای پرستاران از مراقبت این بیماران میتواند به آنها در ارائه مراقبت با کیفیت که مبتنی بر ارزش، حمایت و توأم با مراقبت پرستاری است، کمک نماید. به نظر میرسد این شیوه مراقبت می تواند احساس خوب مراقبت را برای پرستاران و مرگ آرام را برای بیماران بدنبال داشته باشد.

کلید واژگان: پرستاران، ای سی یو، مراقبت های پایان حیات

تبیین ادراک مراقبین مسلمان ایرانی از مفهوم شفقت : یک مطالعه کیفی

بنفشه تهرانی نشاط^۱، مهناز رخشان*^۲، کاملیا ترابی زاده^۳، محمد فرارویی^۴^۱ - استادیار، بخش پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، ایران. تلفن تماس: ۰۹۱۷۷۱۷۷۷۸۶،

tbanafsheh@yahoo.com

^۲ - دانشیار، بخش پرستاری، دانشکده پرستاری مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، ایران. mzrakhshan@gmail.com^۳ - دانشیار، بخش پرستاری، دانشکده پرستاری مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز،

camellia_torabizadeh@yahoo.com. ایران.

^۴ - دانشیار، محمد فرارویی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، ایران. fararouei@sums.ac.ir

مقدمه و بیان مساله: بسیاری از اعضای خانواده به دلیل ابتلا به بیماری نزدیکانشان، نقش جدیدی را به عنوان مراقبت دهنده تجربه می کنند. خداوند به مهرورزی خود نسبت به بندگان خویش در آیات ۲ و ۳ سوره انعام تاکید نموده اند. در متون اسلامی، ابراز شفقت و مهرورزی به نزدیکان در هنگام مراقبت نیز بسیار تاکید شده است ولی تاکنون مطالعات اندکی تجارب مراقبین خانوادگی را در این زمینه بررسی کرده است. به دلیل ماهیت انتزاعی و وابستگی این مفهوم به بستر فرهنگی- مذهبی- اجتماعی نیاز به بررسی بیشتر برای کشف معنا و شناسایی ابعاد شفقت وجود داشت. لذا مطالعه حاضر با هدف کشف شفقت از دیدگاه مراقبین خانوادگی مسلمان ایرانی انجام گردید.

روش پژوهش: در مطالعه حاضر از طرح اکتشافی کیفی استفاده گردید. ده مراقب خانوادگی در بخش های مختلف بیمارستان از طریق نمونه گیری هدفمند انتخاب و به روش مصاحبه عمیق نیمه ساختار یافته مورد مصاحبه قرار گرفتند. داده ها توسط روش تحلیل محتوای قراردادی مورد تحلیل قرار گرفت. مطالعه حاضر توسط کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی شیراز تایید شد.

نتایج: تحلیل داده ها نشان داد مفهوم شفقت از دیدگاه مراقبین خانوادگی مسلمان ایرانی از مضامین مراقبت کل نگر و ارتباط اثر بخش تشکیل شده است.

کاربرد و آثار: از دیدگاه مشارکت کنندگان، در هنگام بیماری نزدیکانشان توجه به باورهای اعتقادی، مذهبی و برآورده کردن نیازهای معنوی آنها به اندازه تامین سایر نیازها حایز اهمیت است و تاثیر زیادی در شفا بخشی آنها ایفاء می کند. مشارکت کنندگان مطالعه به ابراز محبت و همدلی در هنگام تعامل با بیمارانشان نیز تاکید کردند. این نتایج نشان دهنده جامع نگری دیدگاه اسلام در مقایسه با نتایج مطالعات در بستر غربی می باشد.

واژگان کلیدی : شفقت، مراقبین خانوادگی، اسلام، مسلمانان، مراقبت.

تبیین ادراک مراقبین مسلمان ایرانی از حفظ کرامت انسانی بیمار

بنفشه تهرانی نشاط^۱، مهناز رخشان*^۲، کاملیا ترابی زاده^۳، محمد فرارویی^۴^۱ - استادیار، بخش پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، ایران. تلفن تماس: ۰۹۱۷۷۱۷۷۷۸۶،
tbanafsheh@yahoo.com^۲ - دانشیار، بخش پرستاری، دانشکده پرستاری مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، ایران. mzrakhshan@gmail.com^۳ - دانشیار، بخش پرستاری، دانشکده پرستاری مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز،
camellia_torabizadeh@yahoo.com. ایران.^۴ - دانشیار، محمد فرارویی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، ایران. fararouei@sums.ac.ir

مقدمه و بیان مساله: حفظ کرامت انسانی ماهیت بنیادی مراقبت پرستاری را تشکیل می دهد. در فرهنگ غنی اسلام که برگرفته از دو سرچشمه نورانی کتاب (قرآن) و اهل بیت (ع) است به کرامت ذاتی و اکتسابی انسان تاکید شده است. از دیدگاه قرآنی همه انسان ها فی نفسه شایسته احترام بوده و از منزلت و کرامت ذاتی برخوردارند. تعالیم آسمانی پیامبران موجب توسعه انسان به مراتب کمال و مقامات والای کرامت انسانی می شود. هدف مطالعه حاضر کشف معنای کرامت انسانی بیمار بر اساس تجارب پرستاران و مراقبین خانوادگی مسلمان ایرانی بود.

روش پژوهش: مطالعه حاضر مبتنی بر رویکرد کیفی بود که از طریق روش نمونه گیری هدفمند ۱۶ مشارکت کننده انتخاب و مورد مصاحبه عمیق فردی نیمه ساختار یافته قرار گرفتند. داده ها با روش تحلیل محتوای قراردادی مورد تحلیل قرار گرفتند. مطالعه حاضر توسط کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی شیراز تایید شد.

نتایج: تحلیل داده ها نشان داد حفظ منزلت از دیدگاه مراقبین مسلمان ایرانی از مضامین حفظ هویت بیمار (انسان انگاری، احترام به فطرت برابر انسانی، دادن اختیار به بیمار)، احترام به حریم بیمار (راز داری، مراقبین همجنس) و حفظ تمامیت بیمار (تأمین نیازهای فیزیکی، اجتماعی و معنوی، حمایت عاطفی، حمایت اطلاعاتی) تشکیل شده است.

کاربرد و آثار: مقایسه نتایج مطالعه حاضر با نتایج متون غربی نشان داد مفهوم کرامت انسان در بستر اسلام بسیار وسیع تر می باشد. در بستر اسلام بر حفظ عزت نفس و انسان انگاری بیمار در لحظه مراقبت به شدت تاکید می شود. به علاوه در دیدگاه اسلام پرستار کل نگر ضمن تعامل ارزشمند به شناسایی نیازها و تلاش در جهت برآوردن آنها اقدام کرده و بر حفظ اختیار انسان، احترام به عقاید و باورهای مذهبی و ارتباط مبنی بر مودت، مهربانی، خوشرویی و درک احساسات بیمار توجه می کند. این نتایج حاکی از انسان مداری و کل گرایی برای حفظ کرامت انسانی در طی مراقبت از بیمار در بستر اسلام می باشد.

واژگان کلیدی: کرامت انسانی، مراقبین خانوادگی، مراقبین رسمی، اسلام.

تأثیر نماز در ارتقاء بهداشت روان

سکینه صیادجو

عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی سمنان - فاطمه صیادجو

آدرس: سمنان - دانشکده پیراپزشکی سرخه

Email: shima_sayadjou243@yahoo.com

Mobile: 09123314220

مقدمه: نماز در واقع برقراری ارتباط با منبع و سر چشمه هستی است که استمداد از او به ترمیم قوای روحی انسان کمک نموده و باعث تسکین بسیاری از رنجوری های روحی روانی می گردد از این رو الکسیس کارل برقراری ارتباط با خدا را برای انسان همانند آب و اکسیژن ضروری دانسته و ویلیام جیمز اتصال به قدرت لایزال الهی را تنها منبع کسب انرژی و تجدید قوای روحی از دست رفته انسان می داند. نماز علاوه بر جنبه عبادت دارای آثار بسیار مثبت روحی است و اقامه آن تأثیر بسزایی در کاهش و زودودن اضطراب و استرس روانی، هماهنگ کردن قوای روحی، انبساط خاطر، ایجاد انضباط، تمرکز حواس و حضور ذهن و ایجاد آرامش باطن و اطمینان قلب دارد. لذا این مطالعه جهت بررسی ارتباط نماز با سلامت روحی و روانی انسان انجام شده است.

روش تحقیق: این پژوهش بر مبنای گردآوری سایر مطالعات انجام شده در زمینه نماز و سلامت روحی و روانی و نیز ارتباط نماز با کاهش اضطراب و استرس انجام شده و یک مطالعه مروری می باشد که از منابع مختلف در نگارش آن استفاده شده است.

یافته ها: پژوهش های مختلف نشان داده که بین نماز، ذکر و دعا و افزایش بهداشت روانی افراد ارتباط مستقیم وجود دارد و نیز نیایش و نماز تأثیر بسیار خوبی بر کاهش اضطراب افراد برعهده دارد و گواه این است که در نماز حکمتی است که آرامش و تسهیلات ویژه ای در دل های مضطرب و خسته و ناامید بر قرار می کند.

بحث و نتیجه گیری: توجه به یافته های فوق نقش نماز را در افزایش سطح سلامت (پیشگیری، درمان بیماری ها) نشان می دهد به طوری که تعدادی از پژوهشگران در کنار روش های رایج درمانی استفاده از دعا و نیایش بر تقویت روحیه بیماران و کاهش اضطراب افراد تأکید دارند. پس با برنامه ریزی صحیح و مؤثر بایستی فرهنگ توجه عمیق به نماز و کسب معرفت صحیح و مؤثر نیایش و نماز انجام پذیرد.

واژگان کلیدی: نماز، بهداشت روان، سلامت روح و روان

پیشنهاد طرحهای «اجرایی و عملیاتی» در جهت تحقق سند الگوی اسلامی - ایرانی پیشرفت در علوم پزشکی

پرستاری حکیمانه الگویی عملکردی برای مراقبت بر پایه متون اسلامی

اکرم السادات سادات حسینی

مقدمه و بیان مسئله: پرستاری از انسان نیازمند آن است که ابعاد جسمی و روانی وی توأماً در نظر گرفته شود تا به نهایت سلامت که همان قلب سلیم است دست یابد. اگرچه انسان با دانش فیزیکی خود قادر است جنبه‌هایی از ابعاد غیرفیزیکی انسان را شناسایی کند ولی بعزت محدودیت در دانش مادی قادر نیست همه آنرا بیابد. لذا نیازمند دانشی برتر است که این دانش همان دستورات الهی و دانستن بایدها و نبایدهای واقعی در زندگی و عمل بر اساس آن است.

روش: در مقاله حاضر از روش حکمی- اجتهادی حجه الاسلام خسروپناه که بر اساس تفکر علامه جوادی آملی طراحی شده است استفاده شده است.

نتایج: در مقاله حاضر بر اساس الگوی اسلامی- ایرانی پیشرفت، به مراقبت از بیماران پرستاری حکیمانه گفته می‌شود؛ یعنی عمل بر اساس دستورات الهی و مطابق با نیازهای واقعی انسان. پرستاری حکیمانه یعنی پرستاری بر مبنای همین دستورات از انسان بادر نظر گرفتن همه جوانب و بر اساس فطرت الهی انسان. در پرستاری حکیمانه، پرستار این دیدگاه را پیدا خواهد کرد که از انسانی که به دلیل بیماری دارای موقعیتی ممتاز در نزد خداوند است مراقبت نماید و در این فرآیند مراقبتی دارای موقعیتی ممتاز شود.

کاربرد: پرستاری حکیمانه بر اساس فرآیند پرستاری و با دیدگاه کل نگر به انسان انجام می‌گردد و مهمترین نکته در این فرآیند توجه به تعالی و ارتقا انسان در طی کردن مراحل بیماری و دستیابی به سلامت است.

جنس مداخلات پرستاری در فرآیند پرستاری بر اساس الگوی پرستاری حکیمانه چاره‌جویی است. حل مشکل و چاره‌جویی ۵ نوع مختلف دارد. مراقبتهای جسمی، آموزشی، رفتاری، اخلاقی، مدیریتی

- مراقبتهای اولیه شامل هر چیز مرتبط با مراقبتهای جسمی است.
- چاره جویی آموزشی: آموزش مددجو برای ارتقا دانش و دانسته‌ها در مورد مشکلات بالفعل یا بالقوه است.
- چاره‌جویی رفتاری: اصلاح رفتارهای غیر سالم و ارتقا عادات و توانمندی‌های انسانی در جهت رضایت پروردگار یعنی در اصلاح رفتار باید به ابعاد الهی و دستورات الهی هم توجه کرد.
- چاره‌جویی اخلاقی: رعایت و حفظ کرامت انسانی
- چاره جویی مدیریتی شامل مدیریت تمامی اقدامات پرستاری برای رسیدن به نهایت سلامت انسان که همان قلب سلیم است میباشد.

واژگان کلیدی: پرستاری حکیمانه، فطرت، الگوی اسلامی ایرانی، سلامت، مراقبت

الگو و تربیت در نظام سلامت معنوی از منظر سیره نبوی (ص)

مریم صف آراء

تعمق و تفکر درباره شخصیت و سیره عملی پیامبر (ص)، چشم‌اندازهایی تازه و مفید را در برابر دیدگانمان می‌گشاید. سیره نبوی در حوزه مسائل تربیتی معطوف بر جنبه‌های روانشناختی اسلامی است که به همین لحاظ شایسته‌ی الگوپذیری است. به یقین می‌توان گفت این آموزه‌ها راهی روشن برای اصلاح جامعه و در راستای شکوفایی و ظهور استعداد و توانایی‌های انسان است. لذا با توجه به اثرگذاری سیره تربیتی پیامبر اکرم (ص) بر ابعاد مختلف سلامت در این نوشتار تلاش شده است تا با روش کتابخانه‌ای و رویکرد توصیفی به تبیین الگوهای تربیتی آن حضرت از جنبه سلامت معنوی پرداخته شود. با توجه به مبانی نظری و نتایج بررسی شده، مولفه‌های اثرگذار تربیت نفس بر سلامت معنوی به شرح ذیل دسته‌بندی شد: مولفه‌های ارتباط فرد با خود در حوزه‌های شناختی، عاطفی، رفتاری. در حوزه شناختی به مواردی از قبیل تعادل در برقراری امیال و غرائز، مبارزه با هوای نفس، مراقبت‌های درونی، تدبیر؛ در حوزه عاطفی به همدردی و غمخواری، صداقت، محبت و در حوزه رفتاری به عبادت، زهد و ساده زیستی، خودکنترلی، ترغیب به عفو و گذشت پرداخته شد؛ دعا که در کلام آن حضرت از برترین اعمال شمرده شده است به هر سه حوزه شناختی، عاطفی، رفتاری تعلق دارد.

موارد مطروحه به بازسازی اخلاقیات انسان امروز که در اثر متزلزل شدن نظام‌های ارزشی و سست شدن مبانی مقدسات مورد تهدید قرار گرفته، می‌پردازد و او را از آشفتگی‌های گوناگون درونی و بیرونی مصون می‌دارد. کاربردی ساختن مؤلفه‌های تأمین‌کننده سلامت معنوی در سطح جامعه از طریق تدارک آموزش‌های لازم؛ آموزش در مدارس و دانشگاه‌ها، کانون‌های فرهنگی و آموزشی و رسانه‌های دسته جمعی امکان‌پذیر است.

واژگان کلیدی: الگو، سلامت معنوی، سیره نبوی

"تأمین نیازهای معنوی" عنصر اساسی مراقبت پرستاری شفقت آمیز از دیدگاه پرستاران مسلمان ایرانی**بنفشه تهرانی نشاط**

مقدمه و بیان مسأله: متون مذهبی حاکی از آن است شفقت نسبت به هم نوعان به اندازه ای اهمیت دارد که خداوند پیش از الزام آن بر بندگان، شفقت به بندگان را به ذات مقدس خویشتن تکلیف کرده است. شفقت و مهرورزی در آیات قرآنی و احادیث مورد تاکید قرار گرفته است. در پرستاری نیز مراقبت همراه با شفقت، وابسته به بستر فرهنگی و محور کدهای اخلاقی است. با این وجود مطالعات اندکی در خصوص تبیین این مفهوم در متون جامعه اسلامی در دسترس می باشد. هدف مطالعه حاضر، تبیین مفهوم مراقبت پرستاری شفقت آمیز از دیدگاه پرستاران مسلمان ایرانی بود.

روش پژوهش: مطالعه حاضر طرحی اکتشافی کیفی بود که از طریق روش نمونه گیری هدفمند با ۱۴ پرستار مسلمان شاغل در بخش های مختلف، مصاحبه چهره به چهره انجام گردید. داده ها توسط روش تحلیل محتوای قراردادی مورد تحلیل قرار گرفت. مطالعه حاضر توسط کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی شیراز تایید شد.

نتایج: تحلیل داده های حاصل نشان داد مراقبت پرستاری شفقت آمیز در بستر اسلام از مضامین تأمین نیازهای معنوی و حمایت همه جانبه بیمار تشکیل شده است.

کاربرد و آثار: با توجه بر مروری بر متون مراقبت پرستاری شفقت آمیز از دیدگاه پرستاران غربی عبارت است از: گوش دادن، توجه کردن و همدلی است. در حالی که در مطالعه حاضر در جامعه مسلمان ایرانی این مراقبت شامل تأمین نیازهای روحانی و معنوی و حمایت جامع بیمار بود. در اسلام با ترسیم ارزش های اساسی شاکله عاطفی، رفتاری و گفتاری، انسان ها در حوزه های گوناگون ارتباط با خدا، ارتباط با خود و ارتباط با دیگران در نظر گرفته می شود. به استناد متون اسلامی ارتباط بین پرستار-بیمار متمرکز بر تأمین و حمایت از کلیه جنبه های انسان (زیستی، عاطفی، اجتماعی و معنوی) می باشد. این موضوع بیانگر کلی گرایی و توجه به جنبه های روحانی و معنوی علاوه بر نیازهای مادی انسان در بستر اسلام می باشد.

واژگان کلیدی: نیازهای معنوی، مراقبت پرستاری، شفقت، پرستاران، اسلام

خصوصیات ارتباط در دیدگاه پرستاری اسلامی

آریتا جابری

مقدمه و بیان مسأله: پرستار استاد ارتباط است، زیرا برقراری ارتباط مناسب و مؤثر با کسی که درد دارد و بیمار است و مراجعه کننده به مراکز بهداشتی و درمانی است، مشکل میباشد. مراد از ارتباط مهربانانه آن است که ارائه مراقبت، نوام با مهربانی باشد تا موجب آرامش بیمار گردد. همچنین احسان به عنوان بخشی از این ارتباط، با هدف انجام کار بدون چشم داشت می باشد. کمک به مردم در هنگام سختیها برای رفع مشکلات آن ها از دیگر مصادیق بارز احسان در پرستاری اسلامی است. لازمه رسیدگی خوب به بیماران، روحیه وظیفه شناسی و در شکل اکمل آن، روحیه ایثار است که هیچ گاه خدمات ارزنده خود را با منت گذاری بر بیماران ضایع نخواهد کرد. بخش دیگری از این ارتباط مهربانانه نیز برقراری اعتماد است که در پی یک ارتباط توأم با مهرورزی، خوش رفتاری و احسان پدیدار می شود.

روش پژوهش: در این مطالعه، از روش پژوهش مرور اسنادی کتابخانه ای بهره گرفته شده است. به این منظور محقق به بررسی متون اسلامی و عرفانی و همچنین منابع علوم مرتبط با سلامتی پرداخته است.

نتایج: در رابطه با ارتباط کلامی در قرآن آمده است: نیکو سخن گفتن، از ارزش های پسندیده و زیبای انسانی است (قول معروف و مغفله خیر).

❖ ارتباط رفتاری نیز به این معناست که شناخت موقعیت بیمار و ناراحتی های روحی و جسمی و درک نیازهای عاطفی او، اولین گام در برقراری روابط دوستانه بین بیمار و پرستار است. روح اخلاق، عاطفه و حمایت، باید در همه رابطه ها و برخوردهای پرستار با بیمار حاکم باشد. گاه پرستار با همدردی با بیمار و یا لبخندی آرامبخش، بهترین همنوایی و هدیه انسانی را به او می دهد. تجربه نشان داده است که اگر بیماران به افرادی که از آنها مراقبت میکنند، اعتماد داشته باشند، برای رهایی از درد به کمک ها و راههای درمانی کمتری احتیاج دارند. نمیتوان به هیچ وجه روابط درمانی را جدا از روابط اخلاقی و عاطفی دانست و تنها به برخوردی خشک و بیروح بسنده کرد.

❖ ارتباط با دیگران: مسؤولیت دشوار و سنگین پرستاری یک فعالیت جمعی است و فقط در صورت همکاری و همفکری صحیح و مناسب سامان میپذیرد. از این رو همکاری و احساس مسؤولیت همگانی در این بخش لازم است. گذشت، حلم، بردباری و عطف لازمه کار دسته جمعی است. پزشک فقط به کمک پرستار قادر خواهد بود که به مداوای بیمار بپردازد. در دستورات اخلاقی شورای بین المللی پرستاران آمده پرستار به پزشک و همکاران بهداشتی خود اعتماد داشته، ناشایستگی و خلاف های همکاران خود را فقط به مقامات صلاحیت دار گزارش می دهد.

کاربرد و آثار: مطابق آنچه در متون آمده است ارتباط بخش مهمی از ملزومات یک پرستار در منظر اسلام است. برقراری ارتباطات کلامی و غیرکلامی مناسب به اندازه ای حایز اهمیت هستند که نه تنها در آموزه های اسلامی که در کلیه متون غیراسلامی هم به ارزش آنها پرداخته شده است.

واژگان کلیدی: ارتباط، پرستار، اسلام

مدل های مراقبتی اسلامی و غربی

آریتا جابری

مقدمه و بیان مساله:

نظریات و مدل های مفهومی در علوم مختلف پایه ای برای شناخت روابط میان مفاهیم ایجاد می کنند. پس از شناخت این روابط می توان به انجام اقداماتی برای اصلاح متغیرها دست زد. در علوم سلامت نیز مدل های متعددی درخصوص مراقبت معرفی شده اند. این مدل ها در علوم غربی به وفور مشاهده می شوند. اگرچه عمر این مدل ها و نظریات در فلسفه اسلامی چندان طولانی نمی باشد.

روش پژوهش: در این مطالعه، از روش پژوهش مرور اسنادی کتابخانه ای بهره گرفته شده است. به این منظور محقق به بررسی متون اسلامی و همچنین منابع علوم مرتبط با سلامتی پرداخته است.

نتایج: یکی از مدل های دیرین در علوم پزشکی و از جمله، پرستاری، مدل بیومدیکال است. در این مدل که با فلسفه و نهضت سکولاریستی همسویی و همخوانی دارد، تاثیر عوامل غیرمادی بر سلامت، مردود شمرده شده است. در فلسفه پوزیتیویسمی (مطلق گرایی حسی) که برگرفته از همین نهضت فکری است، برای شناخت اتیولوژی بیماری ها، به نظریات میکربی و در علوم روانشناختی به استرس ها و سندرم های پاسخ دهی به این استرس ها پرداخته شده است. اگرچه امروزه در این دیدگاه، عوامل ژنتیکی، محیطی، سبک زندگی و حالات روانی بر بیماری ها مؤثر شناخته شده اند، همچنان تأثیر بعد ملکوتی بر سلامت و بیماری مغفول مانده است.

در فلسفه پوزیتیویسمی، بیماری حاصل عدم تقارن یا انسداد انرژی در بدن است. به همین دلیل، هرگونه مراقبتی بدون توجه به اراده و مشیت پروردگار صورت می گیرد. این درحالی است که در فلسفه اسلامی، خداوند مظهر قدرت و حیات است. اوست که زندگی می بخشد و می میراند، اوست که شفا می دهد. بنابراین بیماری، آزمایشی الهی است که با آن، قدرت ایمان محک زده می شود. لذا هرگونه درمانی که پرستاران برای بیمارانشان انجام میدهند تحت تأثیر نیت وی و استمداد از منبع لایزال لطف و قدرت الهی است.

یکی از مدل هایی که از منظر فلسفه اسلامی به مراقبت پرستاری اسلامی پرداخته است، مدل قلب سلیم است که توسط دکتر اسد زندی و همکاران طراحی شده است. در این مدل، صاحب قلب سلیم کسی است که نیت صادق دارد، از هرگونه حب دنیا مبرا است و قلب او از شرک و شک خالص است. در این مدل، بیماری ناشی از شیوه غلط زندگی کردن است و ابتلا به مشکلات اخلاقی مانند کینه، حسد و خوف نیز در زمره بیماریها به شمار می روند. به این ترتیب، براساس دیدگاه فلسفی اسلامی، پرستاران کسانی هستند که در مراقبت های خود، نیت قرب الهی را در نظر می گیرند و خالصانه جهت دستیابی به این هدف تلاش می کنند. به همین دلیل، دوری از حب دنیا، آنان را متوجه اجر اخروی می نماید. پرستار مسلمان در این مدل، به اصلاح ارتباطات چهارگانه معنوی (با خدا، خود، دیگران و طبیعت) پرداخته تا نیت و شیوه زندگیش را اصلاح نماید. در نتیجه، پرستار علاوه بر کمک به بیمار جهت اصلاح رفتار و عملکرد، با اصلاح نیت و افکار به همراه اصلاح محیط فیزیکی و تنظیم محیط روانی اجتماعی بیمار در جهت دستیابی به قلب سلیم تلاش می کند.

کاربرد و آثار: مطابق آنچه در متون آمده است مدل های مراقبت در پزشکی و پرستاری در متون غربی اشاره به اهمیت اصول بیومدیکال داشته اند. اگرچه در چند دهه اخیر به اصالت تجربیات انسانی در مدل های پوزیتیویستی نیز اشاره شده است. اما جای مدل های اسلامی هنوز در میان این مدل ها خالی است و مطالعات وسیع تر در این زمینه پیشنهاد می گردد.

واژگان کلیدی: مدل مراقبت، پرستاری، اسلام

خصوصیات مراقبت از دیدگاه پرستاری اسلامی

آریتا جابری

مقدمه و بیان مسأله:

در میان مراقبت های پرستاری، بخشی از این مراقبت ها به صورت مشترک در هر دو فرهنگ اسلامی و غربی موجود هستند. به عنوان مثال رعایت حریم خصوصی بیماران یکی از وظایف پرستاران در هر دو فرهنگ اسلامی و غربی است. در زدن هنگام ورود به اتاق بیمار، اجازه گرفتن از وی هنگام انجام هرگونه معاینه یا پروسیجر بالینی، فراهم نمودن وسایل و امکانات جهت امور بهداشت فردی مانند حمام کردن، از جمله مواردی است که در متون مختلف به آنها اشاره شده است. از جمله دیگر مراقبتهای پرستاری، توجه به نیازهای معنوی مذهبی بیماران است. ایجاد یک محیط پاک و ارائه وسایل مورد نیاز برای اعمال و فرایض دینی و مذهبی توصیه هایی هستند که در هر دو دیدگاه اسلامی و غربی مورد تأکید قرار گرفته اند. این موضوع در واقع به معنای توجه به حساسیت ها و ارزش های فرهنگی مذهبی بیماران می باشد. در همین رابطه، حتی در متون غربی نیز تأکید شده است که برای مراقبت از بیماران، از پرستاران همجنس استفاده شود. اما این موضوع در بطن فلسفه اسلامی اهمیت بیشتری پیدا می کند.

برخی از مراقبت های پرستاری علیرغم مشترک بودن در دو فرهنگ غربی و اسلامی، به شیوه های متفاوتی اعمال می شوند. از سویی دیگر برخی از این مراقبت ها تنها در یک بستر اسلامی معنا و مفهوم پیدا می کنند. در ذیل به این مراقبتهای اشاره شده است.

روش پژوهش: در این مطالعه، از روش پژوهش مرور اسنادی کتابخانه ای بهره گرفته شده است. به این منظور محقق به بررسی متون اسلامی و همچنین منابع علوم مرتبط با سلامتی پرداخته است.

نتایج: یکی از خصوصیات برجسته پرستار از منظر اسلام، برقراری یک مراقبت جامع الاطراف و ایمن است. در متون اسلامی ذکر کرده اند که پرستار ارائه دهنده خدمت به مردم است. آنان که توفیق خدمت به دیگران دارند، حس حیات انسانیت آنان زنده، بیدار و می یابند و نشاط معنوی و لذت روحی را تجربه می کنند و در این خدمت به خدا نزدیک می شوند، البته با چاشنی خلوص و انگیزه پاک. پرستاران در حقیقت با کارگشایی و رسیدگی به بیماران می توانند پذیرای رحمت الهی باشند و از بالاترین پاداش و نعمت برخوردار شوند. مراقبت پرستاری از بیمار می تواند با استفاده از پارادایم غربی نیز صورت گیرد. همچنین در این مراقبت بایستی، تمام ابعاد جسم، روان و روح در نظر گرفته شده و پیروان تمام ادیان بدون تبعیض مورد توجه قرار گیرند.

❖ در مورد مراقبت جسمی از بیمار و حتی افراد سالم در متون اسلامی بسیار سفارش شده است. آثار ارزنده پرستاری از بیمار به طور شفاف در این گفتار رسول گرامی اسلام مشخص شده است: هر کس انسانی را که ناتوانی جسمی دارد، یاری کند، خداوند، او را در کارها یاری می دهد و در قیامت، فرشتگانی را می گمارد تا او را در پیمودن مسیر هولناک قیامت و عبور از گودالهایی که از سموم آن آسیب نبیند و بر عبور از صراط به سوی بهشت با سلامت و امنیت کامل یاری دهد.

❖ پارادایم های غربی مراقبت هم قابلیت کاربرد در کشورهای اسلامی را دارا است، اگرچه آن ها می توانند مؤلفه های مناسبی در مراقبت از بیماران مسلمان به دست ما بدهند، اما نباید این پارادایم ها و الگوهای غربی به صورت پکیج های قالبی و کپی برداری شده از متون غربی مورد استفاده قرار گیرند، بلکه باید ابتدا اصلاحات لازم بر این مدل ها اعمال شود.

❖ از مسؤولیت های مهم پرستار، نگه داشتن بیمار در حالت راحتی و آسایش است، به گونه ای که با سخن نسنجیده نرنجد و با رفتاری ناشایست دلگیر نشود. این گونه رفتار، نه تنها موجب خشنودی مریض می گردد که موجبات خشنودی پروردگار را نیز فراهم می آورد. ممکن است بیمار به جهت مشکلات خاص به بهانه های متفاوت سریعتر از انسانهای سالم خشمگین و ناراحت شود و این هنر پرستار باتجربه است که با بکارگیری تجارب و اصول علمی و البته دینی موجبات آرامش و رعایت حال مریض را فراهم آورد و هیچ گاه زمینه آزار و اذیت بیمار را به بهانه پرسش های طولانی و غیرضروری، اعتنانکردن به نیازها و حاجات بیمار و رهاکردن او به حال خویش فراهم نکند. در پژوهش های مختلف، رفع نیاز بیماران همراه با ارتباطات مناسب، حمایت، احترام متقابل، مسؤولیت پذیری و پاسخگویی، مراقبت مبتنی بر مذهب و معنویت، و تعلق خاطر در تعریف مفهوم کیفیت مراقبت های پرستاری جای گرفتند.

❖ ایمنی و امنیت به عنوان دومین نیازهای بسیار مهم در سلسله مراتب نیازهای انسانی مازلو برای تمام افراد مهم بوده و برای بیماران از اهمیت بیشتری برخوردار است. برخی از نویسندگان، این نقش پرستار (ایمنی بیمار) را در برنامه مراقبتی نسبت به سایر نیازهای وی در الویت قرار میدهند. تأمین امنیت روانی بیمار نسبت به سایر جنبه ها حائز اهمیت خاصی است، چراکه امنیت روانی و آرامش همواره یکی از گمشده های مهم بشر بوده است.

کاربرد و آثار: مراقبت جامع پرستاری از منظر اسلامی تنها اکتفا به برقراری سلامت جسمی بیماران نمی کند بلکه سلامت روانی، روحی و معنوی بیماران نیز مورد تاکید و توجه می باشد. این چنین نگاه کل گرایانه اسلام به مراقبت چیزی است که به تازگی در علوم سلامت مورد التفات اندیشمندان قرار گرفته است.

واژگان کلیدی: مراقبت، پرستاری، اسلام

مؤلفه های پرستاری اسلامی

آریتا جابری

مقدمه و بیان مسأله: مراقبت در اسلام پیشینه ای دیرینه دارد. در جنگ های صدر اسلام زنان به مراقبت از مجروحان جنگ ها می پرداختند و پرستاری اسلامی را از همان زمان آغاز کرده اند. اگرچه با وجود این قدمت، هنوز مؤلفه های یک پرستار از منظر فلسفه اسلامی برای بسیاری از پرستاران ناشناخته است.

روش پژوهش: در این مطالعه، از روش پژوهش مرور اسنادی کتابخانه ای بهره گرفته شده است. به این منظور محقق به بررسی متون اسلامی و همچنین منابع علوم مرتبط با سلامتی پرداخته است.

نتایج: القای امید و تشویق بیمار به مثبت اندیشی و معرفی موارد مثبت نیز بسیار کارآمد است. فعالیت هایی که برای پرورش امید در بیماران به پرستاران پیشنهاد شده اند شامل: پذیرفتن بیمار، تاکید بر نکات مثبت موقعیت، صادق بودن، توسعه ارتباط درمانی با بیمار و خانواده، تشویق به مراقبت از خود، ارائه اطلاعات درست به بیمار و خانواده و آموزش دادن می باشد. البته بایستی امید اصیل را از امید غیر واقع بینانه یا کاذب مجزا نمود. امید غیرواقع بینانه غالباً در انتظارات نادرست از خود و دیگران ریشه دارد و به دنبال درک اشتباه فرد از توانایی خود در کنترل موقعیت ایجاد می شود. ارائه واقعیتها به افراد آزادی انتخاب می دهد و امیدی که در واقعیت ریشه نداشته باشد غالباً به افکار و نتایج منفی در زندگی ختم می شود. فراهم نمودن امکانات کافی برای عبادت و طهارت و هماهنگ کردن نماز با سایر مراقبت ها و ارائه آموزش های کافی در خصوص احکام شرعی عبادت ضروریست. بهتر است این آموزش ها توسط کارشناسان مذهبی ارائه شود تا درک و پذیرش آن تسهیل شود. فراهم نمودن امکان ارتباط بادیگران نیز باید مدنظر قرار گیرد. تسهیل ملاقات با بستگان، امکان نگهداری یادواره هایی از آنها، تسهیل ارتباط بیماران با یکدیگر، استفاده از بیماران متقاضی کمک به دیگران در امر مراقبت در مدت بستری و پس از ترخیص استفاده از گروه همتایان^{۳۱} در برنامه بازتوانی از مواردی هستند که ارتباط با دیگران را توسعه می دهند. پرستاران باید به محیط بخش نیز توجه داشته باشند. فراهم نمودن یک محیط التیام بخش به توسعه امید در بیماران کمک می کند. ساختارهای باز که تسهیل کننده ارتباط هستند، توصیه می شوند. آراستن دیوارها و وسایل با استفاده از نمادهای معنوی و تصاویر الهام بخش از مناظر طبیعی در تعدیل فضای بخش موثرند. پرستاران باید متوجه تجربیات منفی معنوی در بیماران خود باشند مثلاً حس تنبیه شدن از سوی خدا را به چالش بکشند و آنها را تشویق کنند تا به معنویت موجود در اعماق وجودشان توجه نموده و این منبع درونی را به سطح آورند. بیماران باید تشویق شوند که به درون خود نگریسته و از تواناییهای خود استفاده نمایند. البته در اختیار گذاردن اطلاعات کافی در خصوص بیماری و روند درمان و مشخص نمودن مصادیق کمک به خود، پیش نیاز این اقدام است.

کاربرد و آثار: پرستاران مسلمان با به کارگیری مهارت های علمی خود در کنار مؤلفه های برخاسته از آموزه های اسلامی می توانند بهترین مراقبت ها را به بیماران خود ارائه دهند. لذا آموزش و به کارگیری این آموزه ها و مؤلفه ها در کلیه پرستاران از پیشنهادات این مطالعه می باشد.

واژگان کلیدی: مؤلفه، پرستاری، اسلام

³¹ Peer Group

اخلاقیات از دیدگاه پرستاری اسلامی

آریتا جابری

مقدمه و بیان مسأله:

یکی از خصوصیات مفهوم پرستاری در متون اسلامی، اخلاق و موازین اخلاقی هستند. ارزشمندی کار پرستار به این است که در ارایه خدمات بالینی خود بر اساس خصوصیات و ارزش های اخلاقی عمل کند که شایسته یک انسان باشد. صاحب نظران معتقدند که چگونگی رفتار پرستار در روند بهبودی بیمار نقش دارد: روح حساس و رنجیده بیمار به دلیل افق نامطلوبی که بیماری به روی او می‌گشاید نیازمند دقیقترین و لطیفترین برخوردها و روابط و اقدامات درمانی است که آزاده جسمی و روحی و نیازمند یاری می‌باشد و تنها کسانی که میتوانند سلامتی و امید به زندگی را دوباره به لطف خداوند به ایشان بازگردانند پرستار و پزشک می‌باشند.

روش پژوهش: در این مطالعه، از روش پژوهش مرور اسنادی کتابخانه ای بهره گرفته شده است. به این منظور محقق به بررسی متون اسلامی و همچنین منابع علوم مرتبط با سلامتی پرداخته است.

نتایج: اخلاق پرستاری را می‌توان به دو بخش تقسیم نمود: اخلاق حرفه ای، و اخلاق انسانی اسلامی. اخلاق حرفه ای مجموعه تظاهرات رفتاری است که یک پرستار از آن حیث که پرستار است، باید انجام دهد، برخی جنبه مثبت و ایجابی و برخی رفتاری منفی و سلبی است که پرستار نباید مرتکب شود. اخلاق انسانی اسلامی مجموعه رفتارها و ویژگی هایی است که یک پرستار به عنوان اینکه یک انسان و یک مسلمان است، باید انجام دهد.

ویژگیهایی مانند مهربانی و همدلی، فروتنی و احترام به بیمار، نیکوکاری، صبر و پایداری، تقوا و بخشش زیرمجموعه این خصوصیت قرار می‌گیرند. در میان ارزشهای اخلاقی در حرفه پرستاری از منظر اسلام می‌توان به کرامت، وجدان کاری، همدلی، ارتباط مهربانانه، دقت در عمل و درستی در کار، صداقت، امانت و رازداری، عدالت، ارتقاء شایستگی فردی و حرفه ای، معنویت، استقلال و اختیار، مسوول بودن اشاره نمود.

در خصوص کرامت، از آنجایی که انسان موجودی با کرامت است پرستاران نیز ملزم هستند کرامت خود، بیماران و همراهان آنها را حفظ نمایند. به همین دلیل است که در آموزه های اسلامی بیان شده است که حفظ آبرو، جان و مال انسانها محترم است و هنگام معاینه یا بررسی بیمار، بدون اجازه و رضایت او دخل و تصرف در بدن او ممنوع است.

وجدان کاری را قوه ای در وجود انسان معرفی کرده اند که وقتی کاری انجام می‌دهد، مانند یک هادی ملامتگر، حقیقت را به او می‌فهماند. در پرستاری، وجدان به عنوان یک عامل درونی در ارزیابی رفتار و اعمال است.

همدلی نیز به عنوان شیوه ای از رفتار معصومین، نشانه ای از ارزشمند بودن انسان است. رسیدگی به بیمار و شکایات وی، پیگیری مشکلات او، و شریک شدن در احساسات بیمار از نشانه های همدلی پرستار است.

با توجه به اینکه کار پرستاری بسیار دقیق، حساس و پرمخاطره می‌باشد، پرستار موظف است آنچه را بر عهده دارد، به صورت نیکو و درست انجام دهد.

صداقت نیز یکی دیگر از ارزش های اخلاقی در پرستاری اسلامی است که به معنای راستین و از روی حقیقت بودن است. اسلام، صداقت و راستی دارد که آن را باید در عمل نشان داد نه در شعار، و مصداق صداقت، عمل به وظایف دینی و تعهدات اجتماعی است.

امانت و رازداری نه تنها در پرستاری اسلامی که در کدهای اخلاقی غیر اسلامی نیز یکی از اصول مهم مراقبت به شمار می رود. رازداری به معنای حفظ راز و خودداری از افشای اسرار دیگران است. از این رو بر پرستاران است که به بهترین نحو، از این امانت حفاظت و نگهداری نمایند.

در حرفه های مراقبت سلامتی، ارزش اخلاقی عدالت بسیار مهم است. عدالت یعنی ادای حقوق بیماران، امانت داری، انصاف در معاملات، احترام پیران و دستگیری ضعیفان و بیماران؛ به گونه ای که به حق خود راضی، به احدی ظلم روا نکند و به قدر استطاعت و امکان، حقوق دیگران را به جا آورد.

یکی دیگر از ارزشهای اخلاقی اسلامی در پرستاری، توجه به معنویت است. معنویت، توجه به بعد روحی انسان (خود پرستار و بیمار) است. مراقبت از دیگران به عنوان یکی از وظایف پرستاران، یک وظیفه الهی و یکی از راههای تقرب و کمال است. چنین وظیفه ای در واقع، مراقبت معنوی پرستاری را دربرمی گیرد که بخشی از آن مربوط به عبادات و انجام فرایض، و مهیا کردن مقدمات آن برای بیماران می باشد. لذا فضای بیمارستان باید به گونه ای باشد که شرایط انجام وظایف و تکالیف الهی امکان پذیر باشد. مراقبت معنوی برای همه مردم مهم است نه فقط برای کسانی که یک اعتقاد مذهبی دارند. تحقیقات پرستاری نشانگر این مطلب هستند که بعد معنوی مراقبت در همه جنبه های مراقبت پرستاری نفوذ می کند.

فروتنی: پرستار فروتن از محبوبیت خاصی بین بیماران و افراد جامعه برخوردار است. چنانکه حضرت علی (ع) می فرماید: إِلْتَوَاضُعُ يَكْسُوكَ إِمَهَابَةً.

نیکوکاری: خداوند مقام نیکوکاران را در صف بندگان خاص قرار میدهد (آل عمران ۹۲). همچنین خداوند در بسیاری از آیات می فرماید که دوستدار نیکوکاران است (انعام ۱۲۷).

صبر و پایداری: خدای کریم در مورد ارزش صبر میفرماید: و صبر کن که خدا هرگز اجر نیکوکاران را ضایع نمی کند (هود ۱۱۲) و امیرالمؤمنین در این خصوص میفرماید: ناسپاسی مردم تو را از کار نیکو باز ندارد (نهج البلاغه حکمت ۲۰۴).

تقوا: نیز یکی دیگر از ویژگی های اخلاقی پرستاری در متون اسلامی است. اگر هر یک از پرستاران با تقویت خصلت ها و منشهای نیکو به درجه ای از تقوای کاری و حرفه ای دست یابند که وجدان کاری آنان عامل هدایتگر آن ها در خدمت رسانی به بیماران قرار گیرد، این روحیه و منش در فعالیت های گروهی آنها نیز نمود پیدا می کند و احتمال ارتقای اخلاق حرفه ای در کارهای گروهی نیز افزایش می یابد و کمتر شاهد تخلفات حرفه ای آنها خواهیم بود.

همچنین پرستار در منظر اسلامی، جنبه مادی و معیشتی را پرننگ در نظر نمیگیرد. در روابط مالی پرستار با بیماران، پرستار به بیمار با دید انتفاعی نمی نگرد. ثروتمندبودن یا فقیربودن بیمار در نحوه عملکرد پرستار تأثیری ندارد. در دستورات اخلاق پرستاری از شورای بین المللی پرستاران پرستار در مقابل کار خود فقط حقوقی را که برای وی معین شده دریافت می دارد.

بخشش نیز یکی دیگر از مصادیق اخلاقی است. به بخشش در راه خدا در متون اسلامی اشارات متعددی شده است. در قرآن کریم در مورد بخشش آمده است: خُذِ الْعَفْوَ وِ إِمْرٍ بِالْعَرْفِ وِ إِعْرِضْ عَنِ الْجَاهِلِينَ: طریقه عفو و بخشش پیش گیر و امت را به نیکوکاری امر کن و از مردم نادان روی بگردان (اعراف ۱۹۹).

همراه بودن با اخلاص، باعث محبوبتر شدن عمل پرستاری نزد خدا می شود و تحمل سختی های راه که اقتضای شغل پرستاری است به قدر و منزلت پرستاری می افزاید.

کاربرد و آثار:

عملکرد اخلاقی یکی از مؤلفه های اصلی ارائه مراقبت با کیفیت و شایسته به بیماران است. لازم است، کادر پرستاری در جایگاه های مختلف ارائه خدمت فعالیت های خود را بر اساس ارزش های مشترکی بنا نهد که بیانگر تعهد و التزام آنان به جامعه و حرفه پرستار باشد. این اهداف و ارزش های مشترک می توانند در قالب کدهای اخلاق حرفه ای به عنوان منبع و ابزاری مناسب جهت تصمیم گیری تعامل و عملکرد اخلاقی پرستاران با محوریت رضایتمندی و ارتقای کیفی سطح مراقبت ها قرار گیرند.

واژگان کلیدی: اخلاقیات، اسلام، پرستار

ارتباط سلامت معنوی با سلامتی و سبک زندگی سالم

افسانه بختیاری

مقدمه و بیان مسأله: سلامت، محور تکامل انسان در تمام ابعاد وجودی او است. سلامت معنوی بعد چهارم سلامت در راستای بهبود سریعتر بیماری و کاهش درد و رنج بشر است. بعد معنوی روی آگاهی، باورها، نگرش ها، ارزش ها و رفتارها تأثیر عمیق دارد و بر روی بیوشیمی و فیزیولوژی بدن نیز تأثیر گذار است و این تأثیر روی فکر، جسم و روح را سلامت معنوی می نامند. سلامت معنوی یعنی مسوولیت در قبال خود و انتخاب سبک زندگی سالم. این مطالعه با هدف بررسی تأثیر معنویت بر سبک زندگی انجام گرفت.

روش پژوهش: این یک مطالعه مروری است که با بررسی منابع علمی و مقالات منتشر شده در پایگاه های علمی معتبر از سال ۲۰۱۲-۲۰۱۸ انجام گردید.

نتایج: سلامت فرد تنها محدود به جسم نیست بلکه سلامت روانی، اجتماعی و معنوی را نیز در بر می گیرد. در گذشته، بیشتر پزشکان علاوه بر توجه به مسایل جسمی بر مسایل اجتماعی و معنوی نیز متمرکز بودند ولی این نوع نگرش و مراقبت به تدریج کمرنگ شد و صرفاً مسایل جسمی به عنوان تنها عامل عدم سلامتی مورد توجه پزشکان قرار گرفت. افراد برخوردار از سلامت معنوی در پیشگیری از بیماری ها بهتر عمل می کنند، کمتر به بیماری های قلبی عروقی، تنفسی و کبدی مبتلا می شوند، کیفیت زندگی به مراتب بهتری دارند و دارای طول عمر بیشتری هستند. سلامت معنوی در نظام سلامت ما به معنی پیشگیری ابتدایی است؛ یعنی پیشگیری در زمانی که علایم خطر بیماری وجود ندارد. سپس پیشگیری اولیه و ثانویه است که بترتیب اقدامات انجام شده در مراحل اولیه یک بیماری و شناسایی زود هنگام بیماری است. بُعد پیشگیری ناشی از سلامت معنوی بسیار مهم است و کسانی که از سلامت معنوی برخوردارند به خوبی می توانند در پیشگیری ابتدایی و اولیه از بیماری های جسمی، روانی و اجتماعی موفق باشند و به بیماری های معنوی، روحی و جسمی کمتری مبتلا شوند. ارتقای سلامت معنوی در جهت بهبود سلامت انسان، شامل سلامت معنوی والدین قبل از لقاح، سلامت معنوی در زمان بارداری و سلامت معنوی در سال های اولیه زندگی کودک است. بنابراین تلاش در راستای ارتقای سلامت معنوی نه تنها در پیشگیری ابتدایی و اولیه بلکه در پیشگیری ثانویه نیز می تواند موثر واقع شود. با توجه به غنایی که در آیات دین مبین اسلام و روایات مذهب تشیع وجود دارد لازم است مطالب آموزشی و اجرایی که در افزایش بینش، نگرش و عملکرد افراد جامعه تأثیر گذار است تدوین شود تا در نظام سلامت مورد استفاده قرار گیرد.

کاربرد و آثار: سلامت معنوی باید در غالب پیشگیری ابتدایی و اولیه در نظام سلامت جای داشته باشد و در این راستا همکاری پزشکان با روحانیون ضروری است. کادر سلامت باید آموزش های جامعی در مورد سلامت معنوی به عنوان یکی از ابعاد سلامت دریافت نمایند و در دوران خدمت خود در مراقبت از بیمار این مساله را مدنظر قرار دهند. ضروری است که با برنامه ریزی در گروه پزشکی در خصوص آشنا نمودن دانشجویان با تعاریف، مفاهیم و نحوه به کار گیری سلامت معنوی در سلامت اجتماعی و جامعه اقدامات لازم صورت پذیرد.

واژگان کلیدی: سلامت معنوی، سلامتی، سبک زندگی سالم

تدوین منشور ملی مراقبت معنوی از بیمار

دکتر صادق یوسفی

مقدمه و بیان مسأله: پذیرش سلامت معنوی به عنوان بعدی از سلامت انسان، از سوی صاحب نظران حوزه سلامت، ارائه کنندگان مراقبت های سلامت را بر آن داشته است تا ارائه خدمات متناسب با این نیاز گیرندگان خدمات سلامت را نیز مورد توجه قرار دهند. از این رو، امروزه مراقبت معنوی جایگاه ویژه ای در ارائه مراقبت جامع و کل نگر به انسان کسب کرده است. با این حال، تشتت آرا و تنوع رویکردها به این حوزه از یک سو و نبود چارچوب مشخصی برای تعریف محدوده این مراقبت ها از سوی دیگر، مانع مهمی در ارائه مطلوب این خدمات به شمار رفته و به نظر می رسد وجود منشوری که بیانگر اصول این حوزه باشد، نقش به سزایی در ترویج این مراقبت ها خواهد داشت. این پژوهش با هدف تدوین منشور ملی مراقبت معنوی از بیمار انجام شد.

مستندات قرآنی و روایی یا سابقه تاریخی: توجه ویژه به بعد فراجسمانی انسان در پیشینه تاریخی طب ایران زمین با توجه به قرابت آن با آموزه های دینی و نگاه متعالی آن، مشهود است. ضمن آنکه انسان به عنوان موضوع دانش طب، در متون دینی با محوریت روح مورد توجه بوده و از جسم به عنوان مرکب آن یاد شده است.

روش پژوهش: فرایند این پژوهش در قالب یک طرح کلان و مشتمل بر چهار طرح (۱) مرور نظام مند مقالات مراقبت معنوی، (۲) تبیین مفهوم مراقبت معنوی از دیدگاه ارائه دهندگان خدمات سلامت، (۳) تبیین مفهوم مراقبت معنوی از دیدگاه بیماران و (۴) پنل خبرگان انجام شد. مؤلفه های مراقبت معنوی حاصل از سه پروژه اول پس از حذف گویه های مشابه توسط ۴۸ نفر از خبرگان سراسر کشور مورد بازبینی قرار گرفت و در نهایت منشور مراقبت معنوی ارائه گردید.

نتایج: حاصل پژوهش تدوین منشور مراقبت معنوی از بیمار بود که با نگاه کل نگر به انسان و رویکرد حاکم بودن معنویت بر تمامی خدمات سلامت تدوین شد و گروه هدف آن، همه ارائه دهندگان خدمات سلامت می باشد. منشور مراقبت معنوی از بیمار دارای ۳۰ گزاره است که در دو بخش تدوین شدند. بخش اول شامل گزاره های ۱ تا ۹ به فرد ارائه کننده خدمات و بخش دوم شامل گزاره های ۱۰ تا ۳۰ به رابطه او با بیمار مربوط می شود.

کاربرد و آثار: منشور مراقبت معنوی می تواند مورد استفاده بالین گران قرار گیرد و باعث ارتقای سطح ارائه خدمات سلامت گردد.

واژگان کلیدی: سلامت کل نگر، مراقبت معنوی، ارائه دهندگان خدمات سلامت، بیماران، منشور، ایران

بررسی روش های تشخیصی پزشکان مسلمان مطالعه موردی چهره شناسی

زهرا حامدی

مقدمه:

یکی از مباحث مطرح در علوم پزشکی، پزشکان مسلمان، مبحث تشخیص بیماری از طریق بررسی نشانه ها است. مهم ترین نشانه های تشخیص بیماری براساس متون مذکور عبارتند از تب، عرق، رنگ رخسار، حالت و رنگ چشم، نبض، ادرار، رنگ و حالت لب و... .

پزشکان مسلمان از طریق شناسایی نشانه ها با به عبارت از طریق دال به نوع بیماری یعنی مدلول پی می بردند. در واقع نشانه های بیماری نقش مهمی در تشخیص بیماری و تعیین روند درمان داشته اند. به دلیل اهمیت این نشانه ها فصولی در متون تاریخ پزشکی به این مبحث اختصاص داده شده است. مقاله حاضر با هدف بررسی جایگاه چهره شناسی در میان روش های تشخیصی پزشکان مسلمان نگاشته شده و بر این اساس پرسش اصلی این نوشتار این است که: کارکردها و دستاوردهای چهره شناسی در آثار پزشکان مسلمان چه می باشد؟

بررسی پیشینه های مزبوط به این موضوع نشان می دهد که صرفاً یک مقاله با عنوان (نگاهی به روانشناسی چهره در دانشنامه حکیم میسری، کهن ترین سند پزشکی جهان) در فصلنامه حقوق پزشکی به چاپ رسیده است. همانگونه که عنوان این مقاله نشان می دهد مقاله مذکور به دلیل موردی بودن پژوهش و تمرکز آن بر روی حکیم میسری با پژوهش حاضر تفاوت دارد.

ارایه راهکار عملیاتی جهت مطالعات بین رشته ای در موضوع سلامت معنوی

غزاله مصلح

مقدمه و بیان مساله: امروزه گسترش موضوعات بین رشته ای به عنوان مزیتی رقابتی برای پاسخگویی به نیازهای پیچیده جهان مدرن محسوب می‌شود. در همین راستا کشور ایران نیز فعالیت های بین رشته‌ای را لازمه تحول در آموزش علوم پزشکی معرفی کرده و سلامت معنوی به عنوان یک موضوع مهم بین رشته ای در طرح استراتژی سلامت ایران برای سال ۲۰۲۵ اشاره شده است. این پژوهش با هدف ارایه راهکار عملیاتی در تحقق مطالعات میان رشته ای در حیطه سلامت معنوی نگاشته شده است.

روش پژوهش: ابتدا مقالات ایرانی به چاپ رسیده در مجله بین المللی Journal of Religion and health در طول ۱۰ سال گذشته (۲۰۰۹ تا ۲۰۱۹) از نظر ماهیت موضوعی، روش علمی و رشته تحصیل نویسندگان ارزیابی شد. در پایان، پیشنهادات راهبردی جهت طراحی عملیاتی موضوع سلامت معنوی ارایه گردید.

نتایج: در گذر زمان تعداد مقالات چاپ شده ایرانی در ژورنال مذکور رشد داشته است. کمتر از ۲۵٪ کل آن مقالات حاصل از پژوهش بر مفاهیم پایه فلسفی بوده و مابقی مقالاتی تجربه محور هستند. در ۵ سال اخیر، فعالیت در حیطه مقالات بالینی رشد چشمگیر داشته است. همه نویسندگان از مراکز دانشگاهی بوده و دانشگاه های زیرمجموعه وزارت بهداشت سهم بیشتری در چاپ مقالات داشته اند.

کاربرد و آثار: شناخت مراکز فعال که به طور پراکنده بر موضوع سلامت معنوی پژوهش دارند و برقراری شبکه ارتباطی بین آنها می‌تواند راهکار مناسبی برای توسعه این دانش بین رشته ای باشد. در این مقاله به ارایه مدل شبکه ای چهار سطحی پرداختیم که سطوح مختلف فعالیت برای راه اندازی یک سیستم بین رشته ای موفق را توصیف می‌کند؛ سطح اول فعالیت مربوط به تقویت مهارت حرفه ای اعضا و تلاش در بهبود کیفیت مقالات و انتشارات مجموعه است. سطح دوم به شکل دهی ارتباطات همکاری درون مجموعه و شناخت واحدهای فعال مرتبط بیرونی اختصاص دارد. سطح سوم به ارتباطات بین رشته ای و تعیین جایگاه سیستم در نقشه کلی علم مربوط است. سطح چهارم فعالیت های کلان راهبردی جهت غنی سازی محتوای فعلی سیستم آموزشی را در بر می گیرد.

واژگان کلیدی: علوم بین رشته ای، سلامت معنوی، مدل شبکه ای

بررسی سعتر، گیاه مورد اشاره در روایات از دیدگاه گیاه شناسی و مقایسه با گونه های دارویی مشابه

فاطمه راسخ

مقدمه و بیان مساله: بعضی از خانواده های گیاهی بدلیل شرایط خاص ژنتیکی و سازگاری های محیطی دارای طیفی از جنس های مشابه و نزدیک به هم می باشند، خانواده Lamiaceae به دلیل وجود گونه های دارویی معطر یکی از خانواده های مهم دارویی جهان است و از لحاظ تعداد گونه جزو ۱۰ خانواده برتر ایران و منطقه خاورمیانه می باشد، تشابه زیاد بین گونه ها و حتی در بین جنس های این خانواده منجر به اشتباهاتی در بحث گیاهان دارویی می شود، خوشبختانه در این خانواده تقریباً هیچ گیاه سمی وجود ندارد و خواص دارویی اکثراً همگنی در آن ها دیده می شود ولی تشخیص دقیق جنس ها برای آنکه اختلاف بین میزان ترکیبات موثره دارویی در آن ها وجود دارد حائز اهمیت است.

مستندات قرآنی و روایی یا سابقه تاریخی: در کتاب طب جامع امام صادق، چنین آمده؛ از امام جعفر صادق (ع) در مورد درمان بلغم سؤال شده که یکی از گیاهان نامبرده برای درمان سعتر بود، از فروغ کافی؛ امام موسی بن جعفر (ع) فرمود: داروی امیرالمومنین (ع) سعتر بود و می فرمود: رشد پرزهای معده را تسهیل می نماید.

روش پژوهش: این مقاله بر اساس بررسی منابع اسلامی و احادیث و روایات طب و همچنین بررسی میدانی و نمونه برداری گیاهان عرضه شده و شناسایی علمی این گونه ها در هرباریوم و آزمایشگاه تحقیقاتی انجام گرفته است.

نتایج: گیاهی که عمدتاً به نام سعتر عرضه می شود گیاه *Thymus vulgaris* می باشد، بر اساس نتایج حاصل از واکاوی اکولوژیکی و واژگان شناسی گیاهی در این تحقیق صحت این گیاه مورد تردید می باشد، این گیاه به واسطه پراکندگی وسیعتر و شناخته شده تر بودن به احتمال زیاد جایگزین گیاه *Zataria multiflora* شده و به نظر می رسد این گونه، سعتر اصلی باشد، در مواردی مشاهده شد گاهی اشتباه گونه *Ziziphora tenuior* نیز به عنوان سعتر مصرف می شود.

کاربرد و آثار: تشابه زیاد برخی از گونه های گیاهی منجر به جایگزینی آنها با یکدیگر می شود و این امر باعث شده تا منظور روایت از گیاه اصلی به فراموشی سپرده شود و استعمال آن منجر به سوء اثر یا بی اثری دارو گردد و در نتیجه اعتبار روایت و حدیث خدشه دار شود، از اینرو این گونه تحقیقات می تواند در جهت پیشگیری یا پاسخگویی به شبهات علمی در دین موثر واقع شود.

واژگان کلیدی: سعتر، روایات طب، گیاه شناسی

بررسی اختلاف گیاه‌شناسی اشنان مورد اشاره در روایات با گیاه چوبک

فاطمه راسخ

مقدمه و بیان مسأله: برخی از گیاهان به دلیل زراعی نبودن یا کم‌رواجی، در گذشته در جوامع بخوبی شناخته نشده بودند و پس از گذشت دوران‌های تاریخی و تغییر نسلها ماهیت واقعی آن‌ها مخدوش شده است، این موضوع یکی از زمینه‌های مطالعاتی به روز در دنیاست که در قالب علم اتنوبوتانی در سطح جهانی مورد توجه پژوهشگران دانشگاهی قرار گرفته است، برخی از گیاهان مورد اشاره در منابع اسلامی (قرآن و احادیث) نیز مشمول همین قاعده هستند. از نمونه‌های قابل اشاره گیاه اشنان است که در برخی از برداشت‌های ارایه شده از روایات طبّی به چوبک تعبیر شده است.

مستندات قرآنی و روایی یا سابقه تاریخی: در کتاب طب جامع امام صادق از قول آن حضرت درخصوص اشنان، چنین آمده؛ خوردن اشنان زانو را ضعیف و پوک میکند و قدرت جنسی را کم می‌نماید.

روش پژوهش: این مقاله بر اساس بررسی منابع اسلامی و احادیث و روایات طبّی و همچنین بررسی میدانی و نمونه برداری از گیاهان محلی و شناسایی علمی این گونه‌ها در هرباریوم و آزمایشگاه تحقیقاتی انجام گرفته است.

نتایج: در ترجمه متون در منابع مختلف در مورد اشنان نا همگونی‌هایی مشاهده می‌شود و عمدتاً آن را معادل چوبک ترجمه کرده‌اند و برخی آن را خزه گیاهی ترجمه نموده‌اند، اما اشنان با نام علمی *Seidlitzia rosmarinus* گیاهی است از تیره اسفناج (Chenopodiaceae) که قابلیت شویندگی دارد و در صنایع صابون سازی قدیم از آن استفاده می‌شده است، بنظر می‌رسد این خاصیت منجر به اشتباه در ترجمه اشنان به چوبک باشد، زیرا چوبک نیز از قدیم برای شستشو مصرف می‌شده و گیاهی است از تیره میخک (Charyophyllaceae) با نام علمی *Acanthophyllum* می‌باشد.

کاربرد و آثار: برخی گیاهان که شناخت از آنها محدود به محصولات آن‌ها بوده و خود گیاه در بین مردم رواج نداشته است، تشابه نام آنها باعث شده تا بعضاً ماهیت و منظور روایت یا حدیث از گیاه اصلی مغفول مانده و در استعمال دارو منجر به سوء اثر یا بی اثری دارو گردد که در نتیجه بعضاً اعتبار روایت و حدیث خدشه دار شود، از اینرو این گونه تحقیقات می‌تواند در جهت پیشگیری از تشکیک دینی موثر واقع شود.

واژگان کلیدی: اشنان، روایات طبّی، گیاهشناسی، چوبک

ماهیت بادروج بر اساس روایات و از منظر گیاهشناسی و تعیین تقلبات در عرضه این گیاه

فاطمه راسخ

مقدمه و بیان مسأله: داروسازی و داروشناسی قدمتی به اندازه طبابت دارد چراکه طبابت و داروسازی لازم و ملزوم یکدیگرند، گیاهان بعنوان یکی از عناصر اصلی دارویی برای درمان مورد اشاره و توجه معصومین(ع) میباشند و از این نظر گنج هایی گرانبها از اطلاعات دارویی از احادیث و روایات در اختیار ماست، اما اشکال در برداشت و تفسیر اشتباه خواننده حدیث یا روایت در شناخت گیاه موردنظر معصوم(ع) و عدم توجه و دقت کافی به آن می تواند علاوه بر وارد آوردن خدشه ای جدی به احادیث و روایات، منجر به بروز آثار سوء مصرف در درمان به روش طب سنتی و همچنین تردید در استفاده از آنها در داروسازی شود.

مستندات قرآنی و روایی یا سابقه تاریخی: در کتاب طب جامع امام صادق از قول آن حضرت در خصوص بادروج، چنین آمده؛ بادروج سبزی پیامبران است و ۸ ویژگی درمانی برای آن ذکر شده است، همچنین حدیث منقول از علی بن ابی طالب (ع) در کتاب برقی چنین آمده: نَظَرَ رَسُولُ اللَّهِ إِلَى الْبَادِرُوجِ ، فَقَالَ: هَذَا الْحَوْكُ.

روش پژوهش: این مقاله براساس بررسی منابع اسلامی و احادیث و روایات طبی و همچنین بررسی میدانی و نمونه برداری از گیاهان عرضه شده در مراکز مختلف به عنوان بادروج و شناسایی علمی این گونه ها در هرباریوم و آزمایشگاه تحقیقاتی انجام گرفته است.

نتایج: با بررسی های صورت گرفته از متون اسلامی چنین به نظر می رسد که اشاره اصلی به گیاه ریحان بوده است اما تشابه نام بادروج با بادرنجبویه و همچنین خواص بسیار با ارزش این گیاه منجر به خلط نام و تغییر از اشاره اولیه شده، علاوه بر این در برخی منابع بیان شده که بادرنجبویه چای حضرت علی (ع) بوده و از اینرو نقش بادرنجبویه در گذر زمان پر رنگ تر از ریحان شده و جایگزینی بین این دو گیاه رخ داده است، نکته قابل توجه در بررسی و نمونه گیری های انجام شده آنست که با توجه به اقبالی که در بین مردم نسبت به گیاه بادرنجبویه وجود داشته است کم کم تقلبات سهوی یا عمدی نیز در بازار عرضه به وجود آمده به نحوی که هم اکنون چهار جنس و بیش از ۶ گونه گیاهی در بازار به عنوان بادرنجبویه فروخته می شود.

کاربرد و آثار: با تعیین دقیق موارد منظور در احادیث طبی علاوه بر اطمینان بخشی در جامعه در خصوص انتخاب صحیح منابع دارویی بر اساس منابع اسلامی از خدشه دار شدن و وهن آموزه های طبی دین اسلام جلوگیری می شود.

واژگان کلیدی: بادروج، روایات طبی، گیاه شناسی

نظام بهداشت و سلامت در اسلام

فریبا فرهمند

مقدمه و بیان مسأله: اسلام با تکیه بر وحی، عالی ترین رهنمودهای بهداشتی را در اختیار مسلمانان قرار داده است. قرب الهی بزرگ ترین هدف نظام سلامت و بهداشت در اسلام است. سلامت از منظر قرآن به معنای دور بودن از آفات ظاهری و باطنی است که با عمل به محتوای وحی الهی انسان به راه های سلامت رهنمون می گردد. عمل صالح در کنار ایمان ارزش می یابد و چه بسیار اعمال به ظاهر نیکی که به علت ریا و نیت غیر خدا، بی ارزش می گردد و انسان ساز نمی شود به همین دلیل در همه کارها و عبادات، هدفی (قرب الهی و جلب رضای) هست و نتیجه این هم سویی و هدف-داری، سیر تکاملی انسان است و این ویژگی است که اعتبار و ارزش کارها را مشخص می کند. . اسلام با تکیه بر وحی، عالی-ترین رهنمودهای بهداشتی را در اختیار مسلمانان قرار داده است.

روش پژوهش: این مطالعه به صورت مروری با استفاده از منابع کتابخانه ای، قرآن کریم و احادیث و استفاده از سایت های معتبر علمی در سال ۱۳۹۸ انجام شده است.

نتایج: در نظام بهداشت و سلامتی اسلام، بهره مندی انسان از نعمت های الهی برای رسیدن به تکامل و خشنودی خداوند ضروری است و مواظبت و پیشگیری از آسیب ها و آلودگی ها واجب دانسته می شود؛ به گونه ای که برای رسیدن به این ضرورت در ابعاد جسمانی و معنوی در سه حیطه شناختی، رفتاری و عاطفی نظامی مدوّن و اصول و قواعدی برای حفظ سلامتی انسان و رستگاری او ارائه می دهد و برنامه زندگی اش را از آغاز شکل گیری تا رسیدن به روز رستاخیز، در ابعاد مختلف فردی اجتماعی، در قالب وظایفی مثل رعایت بهداشت تغذیه، سلامتی جسمی، روحی و جنسی، تنظیم می کند و در اختیار جامعه بشری قرار می دهد.

کاربرد و آثار: مراعات بهداشت و پاکیزگی، باعث جلب دوستی خدا می شود. تأکید قرآن بر رعایت تقوی و تفکر اهل نظر و اندیشه، روشن می شود که بهداشت و سلامتی در اسلام فقط در گستره جسمانی نیست، بلکه روح و روان انسان را نیز شامل می شود. عالمان علوم مرتبط با مبحث سلامت در دنیای امروز پی برده اند که توجه به سلامت باید توجهی همه جانبه باشد و غفلت از ابعاد مختلف آن و بسندگی به سلامت جسمانی عملاً غفلت از ابعاد مختلف وجود انسان است.

واژگان کلیدی: بهداشت، سلامت، اسلام

حقوق بیمار در قرآن و روایات

لیلا فرجی

اخلاق جمع خلق است و به معنای خوی‌ها آمده یعنی همان که به سرشت، طبع، سنجیه و عادت نیز تعبیر می‌شود و در زبان یونانی به آن «اتیکس» Etics می‌گفته‌اند که به مفهوم رفتار و عادت‌های انسان یا حیوان است، به عبارت دیگر اخلاق یعنی رفتار و اصول حاکم بر سلوک درست انسان.

آدمی همواره بر طبق فطرتش رفتار نمی‌کند و گاه اصول اخلاقی را زیر پا می‌گذارد؛ به همین سبب در جوامع انسانی همواره به ناصحانی نیاز داشته‌اند و در این میان، پیغامبران الهی بهترین پنددهندگان بوده‌اند. پیشاپیش همه آنان، پیامبر اسلام قرار می‌گیرد، چرا که فلسفه پیامبری‌اش را کامل کردن خلق و خوی انسان اعلام می‌کند. اگر ما اخلاق را هدف بدانیم به خطا نرفته‌ایم، زیرا پیامبران و مصلحان همواره خواسته‌اند پیروانشان را به مدارج عالی انسانی و کمال اخلاقی برسانند.

بحث اخلاقی پزشکی یکی از شاخه‌های اخلاق حرفه‌ای است که سعی دارد، اخلاقیات را به صورت کاربردی در حیطه عمل پزشکان و کادر پزشکی و نیز در حوزه تصمیم‌گیری‌های اخلاقی در طب وارد نماید، آداب و شیوه‌های رفتاری پسندیده را آموزش داده و از اعمال نکوهیده باز دارد، دین اسلام نیز از این مهم غافل نبوده و رعایت نکات اخلاقی در پزشکی را از طریق آیات قرآن کریم و روایات پیامبر اکرم و ائمه معصومین بیان کرده است که سعی شده است در اینجا نظر اسلام را با تکیه بر اندیشه‌های اندیشمندان شیعی مورد بررسی قرار دهیم در این پژوهش اخلاقیات پزشکی صرفاً از دیدگاه علم اخلاق مورد تحلیل و بررسی قرار گرفته است از جمله یافته‌های این پژوهش آن است که در دیدگاه دینی علاوه بر اینکه موازین و اصول اخلاقی برای پزشکان معرفی شده است، آسیب‌هایی هم متوجه آنان است که راهکارهای بیان شده از طریق دین باید آن‌ها را از بین برد یا در جامعه پزشکی باید به حداقل رساند. این پژوهش بر مبنای توصیف و تحلیل مسندات قرآنی و روایی و علمی نگاشته شده است.

واژگان کلیدی: پزشک، طبیب، بیمار، اسلام، احکام اسلامی، طبابت.

سیر ارائه اصول شش گانه حفظ سلامتی در طب یونان، احادیث طبّی و طب سنتی ایران

سید علی مظفرپور

متخصص طب سنتی (MD. PhD) - دانشیار دانشگاه علوم پزشکی بابل آدرس: بابل - دانشگاه علوم پزشکی بابل - دانشکده طب سنتی - گروه طب سنتی
تلفن: ۰۹۱۱۱۳۹۱۰۵

مقدمه و بیان مسأله: ارائه سبک صحیح زندگی، همواره یکی از اولین قدم ها در ارتقای بهداشت و سلامت جامعه می باشد. در طب سنتی ایران، این مفهوم با عبارت "اصول شش گانه حفظ سلامتی" یا "سته ضروریه" بیان می شود. این موارد شامل تدابیر مربوط به "آب و هوا"، "خوردنی ها و آشامیدنی ها"، "خواب و بیداری"، "حرکت و سکون"، "اعراض نفسانی" و "احتباس و استفراغ" می باشد. این مفاهیم در بیان احادیث منسوب به معصومین (علیهم السلام) نیز وجود دارد. از سویی دیگر منشا بسیاری از مفاهیم طب سنتی ایران، از طب یونانی نیز می باشد. این مطالعه در صدد بررسی این نکته است که اصول حفظ سلامتی، عمدتاً از چه منابعی وارد متون طب سنتی ایران شده اند.

روش پژوهش: این پژوهش با بررسی متون مرتبط با اصول سته ضروریه در متون منتخب طب سنتی ایران تا قرن ۵ هجری، روایات طبّی و متون برجای مانده از بقراط و جالینوس به عنوان دو تن از بزرگترین اطباء طب یونانی، شروع شده و سیر ارائه مفاهیم بررسی شده است.

نتایج: در کتاب های بقراط و جالینوس، شش اصل سته ضروریه، نام برده شده و در مورد آن ها بحث شده است. تفصیل عمده مباحث در نوشته این اطبا در حوزه خوردنی ها و آشامیدنی ها بوده است. با این حال در سایر مباحث نیز نکات پراکنده ای وجود دارد. در روایات طبّی نیز به این مباحث به طور کلی توجه شده است. بیشترین حجم از مباحث در این حیطه ها، در حوزه خوردنی ها و آشامیدنی ها و احتباس و استفراغ (جماع و حمام و حجامت) می باشد. در سایر مباحث، نکات زیادی به تصریح یافت نشد. در بین کتاب های مرجع طب سنتی ایرانی تا قرن ۵، مباحث سته ضروریه جزء مهمی از تدابیر حفظ سلامت و درمان است. ابن سینا اولین کسی بود که نظم علمی به این مباحث داد. علی ابن عباس اهوازی، دیدگاه ها، دسته بندی ها و تحلیل های جدیدی در این موارد وارد کرد. با این حال بیشترین حجم مطالب در این مورد، در کتاب ذخیره خوارزمشاهی می باشد که با تفصیل و ذکر مثال های مختلف و دسته بندی های جدید در این مباحث، شرح داده است.

کاربرد و آثار: مباحث اصول شش گانه حفظ سلامتی، ریشه در طب یونانی (و احتمالاً طب ایران باستان) داشته است. اهل بیت علیهم السلام، این مفاهیم را پذیرفته و با همان زبان، به آن پرداخته اند. اطباء مسلمان نیز پس از اسلام، به شرح و گسترش این مفاهیم در متون مرجع طب سنتی اهتمام کرده اند.

واژگان کلیدی: طب سنتی ایران، روایات طبّی، طب اسلامی، سته ضروریه

آموزش معنویت و سلامت معنوی در ایران: مروری سیستماتیک

مرتضی حیدری

مقدمه و بیان مسأله: با وجود توجه فزاینده به موضوع سلامت معنوی، آموزش سلامت معنوی در نظام آموزش علوم پزشکی ایران، توجه کافی را به خود جلب نکرده است و به نظر می‌رسد ورود به این مقوله حساس، نیازمند پژوهش‌های متعدد برای تعیین محتوا و روش‌های آموزشی است. این مطالعه با هدف شناسایی یافته‌های پژوهشی در حوزه آموزش سلامت معنوی انجام شد.

مستندات قرآنی و روایی یا سابقه تاریخی: با نگاه جامع‌نگر به سلامت انسان، بسیاری از آموزه‌های دینی در متون دینی، در راستای رشد و ارتقای سلامت می‌باشند. به علاوه، در قرون اولیه پس از اسلام، مسائل حوزه سلامت، پیوند عمیقی با دین و معنویت داشته است که پس از گسست ایجاد شده در سده‌های اخیر، شاهد موج بازگشت به معنویت و دین در این حوزه هستیم.

روش پژوهش: در این مطالعه که به روش مرور سیستماتیک انجام شد، تمامی مقالات فارسی‌زبانی شده با کلیدواژگان آموزش، سلامت معنوی و معنویت با جستجو در منابع الکترونیک شامل Magiran, SID مورد بررسی و ارزیابی قرار گرفتند. از بین ۸۷ مقاله ارزیابی شده براساس چک لیست، در نهایت ۱۵ مقاله که دارای معیارهای ورود به مطالعه بودند، وارد مطالعه شدند و از نظر انواع پژوهش‌های انجام شده، جامعه هدف و نتایج مورد بررسی قرار گرفتند.

نتایج: مقالات بررسی شده در این مطالعه، در بین سال‌های ۱۳۸۹ تا ۱۳۹۸ منتشر شده‌اند که دوران اوج‌گیری پژوهش‌های سلامت معنوی در ایران است. از نظر نوع مطالعه، بیشتر مطالعات از روش کیفی و یا آمیخته که ترکیبی از روش کیفی و کمی است، بهره گرفته بودند و از این لحاظ، بسیاری از پژوهش‌های رویکرد اکتشافی داشته‌اند. مقالات مروری اعم از مرور روایتی و نظام‌مند و تحلیل مفهوم منتهی به ارائه الگو و یا مفهوم، بخش دیگری از مطالعات را به خود اختصاص می‌دادند و در نهایت، تعدادی از مقالات نیز از روش کمی بهره گرفته بودند. منابع اطلاعاتی این پژوهش‌ها، علاوه بر متون و مستندات علمی، مشتمل بر اساتید، دانشجویان، کارکنان و خبرگان بود. یافته‌های پژوهش‌های فوق، مواردی همچون تبیین وضعیت موجود آموزش سلامت معنوی؛ ارائه مدل مفهومی آموزش معنویت، مفهوم‌شناسی معنویت و تعالی معنوی؛ ارائه رویکردهای تلفیق معنویت در آموزش؛ تأثیر آموزش معنویت بر سلامت معنوی؛ ارائه روش‌های آموزش معنویت‌گرایی و ارائه مؤلفه‌های معنویت‌گرایی را شامل می‌شود.

کاربرد و آثار: باتوجه به خلأ موجود در زمینه آموزش سلامت معنوی در نظام آموزش علوم پزشکی کشور، بهره‌گیری از یافته‌های پژوهشی مرتبط، می‌تواند در توسعه این آموزش‌ها مؤثر باشد. این مطالعه با تجمیع پژوهش‌های این حوزه، امکان بهره‌گیری از این دانش و تجارب را تسهیل می‌کند. این پروژه با حمایت مالی مرکز تحقیقات راهبردی آموزش پزشکی با شماره طرح ۹۷۲۴۲۴ انجام شده است.

واژگان کلیدی: آموزش، معنویت، سلامت معنوی، مرور سیستماتیک، ایران

ضرورت‌های تلفیق سلامت معنوی در آموزش پزشکی؛ از سیاست‌گذاری تا ارزشیابی

مرتضی حیدری

مقدمه و بیان مسأله: عبور از پارادایم زیست‌پزشکی و لحاظ نمودن ابعاد فراجسمانی در مسائل حوزه سلامت، رویکرد مورد توجه در بسیاری از مؤسسات آموزش علوم پزشکی در جهان است. در کشور ما، علی‌رغم بنیه قوی دینی و فرهنگی و نیز حضور علاقه‌مندان بسیار جهت بهره‌گیری از ظرفیت‌های معنوی در خدمات سلامت و آموزش پزشکی در بین اساتید، دانشجویان و گیرندگان خدمات، هنوز برنامه منسجمی برای تلفیق این مباحث در برنامه‌های آموزش علوم پزشکی وجود ندارد. برای پرداختن شایسته به این مهم، الزامات و پیش‌نیازهایی ضروری به نظر می‌رسد که این مقاله به آنها پرداخته است.

مستندات قرآنی و روایی یا سابقه تاریخی: از منظر آیات قرآن و روایات اهل بیت (ع)، اعم از آیات مربوط به خلقت انسان تا آیات مربوط به قیامت و به همین نحو در احادیث و روایات، اصالت با ابعاد فراجسمانی انسان که ضرورت دارد در حوزه آموزش علوم پزشکی به طور مناسب، مورد توجه قرار گیرند.

روش پژوهش: این پژوهش به روش کتابخانه‌ای انجام شده است و مقاله حاضر، به شیوه مروری تنظیم شده است.

نتایج: با توجه به کثرت شواهد و منابع موجود در زمینه اهمیت دین و معنویت در حوزه سلامت، ضرورت گنجاندن این مباحث در برنامه آموزش علوم پزشکی، بدیهی به نظر می‌رسد. برای این منظور، نیاز به تدوین چارچوبی متقن و مبتنی بر اصول علمی در زمینه آموزش سلامت معنوی احساس می‌شود که دربرگیرنده عناصر مختلف مورد نیاز در همه مراحل آن بوده و شامل سیاست‌گذاری، برنامه‌ریزی، تأمین منابع آموزشی، بازنگری برنامه‌های آموزشی، اصلاح مصوبات و رویه‌ها، پیاده‌سازی و اجرا با استفاده از شیوه‌ها و ابزارهای مناسب و در نهایت ارزشیابی می‌باشد. بدیهی است در این رویکرد تحول‌گرایانه، اتصال به مبانی دینی و پیوستگی آن با زمینه‌های فرهنگی و اجتماعی، ضروری است.

کاربرد و آثار: گسترش دامنه علوم پزشکی به حوزه‌های فراتر از جسمانیت انسان، مستلزم تحول بنیادین در نظام آموزش علوم پزشکی بوده و این تحول نیازمند تدوین نقشه راه و ترسیم مسیر و الزامات آن می‌باشد. بدین منظور، ضمن بهره‌گیری از تجارب و الگوهای موفق، بهره‌گیری از معارف ناب اسلامی و آموزه‌های دینی به عنوان اصول موضوعه، مورد تأکید خواهد بود و به نظر می‌رسد توسعه معنویت و اخلاق (به عنوان یکی از رویکردهای گام دوم انقلاب) در نظام سلامت، از چنین مسیری قابل دستیابی خواهد بود.

این پروژه با حمایت مالی مرکز تحقیقات راهبردی آموزش پزشکی با شماره طرح ۹۷۲۴۲۴ انجام شده است.

واژگان کلیدی: آموزش سلامت معنوی، طراحی آموزشی، تلفیق

بررسی سرفصل دروس مرتبط با سلامت معنوی در برنامه درسی رشته‌های علوم پزشکی

مرتضی حیدری

مقدمه و بیان مسأله: ضرورت و اهمیت طرح مباحث مرتبط با معنویت و ابعاد فراجسمانی انسان در حوزه سلامت، به نحو روزافزونی، مورد توجه طراحان و برنامه‌ریزان حوزه آموزش علوم پزشکی در جهان قرار گرفته است. این مطالعه با هدف بررسی میزان و چگونگی پرداختن به مباحث سلامت معنوی در سرفصل‌های دروس رشته‌های علوم پزشکی در ایران انجام شده است.

مستندات قرآنی و روایی یا سابقه تاریخی: تعبیری همچون «حیات طیبه» در قرآن کریم، نشان می‌دهد حیات واقعی انسان فراتر از زیست حیوانی او است و این امر، ضرورت نگاه جامع و چندبعدی به انسان را یادآور می‌شود که به تبع آن، آموزش علوم پزشکی باید منعکس کننده چنین نگاهی به وجود و ماهیت انسان باشد. به علاوه تعبیر به کار رفته در خصوص بیماری و سلامت قلب در قرآن، اهمیت توجه به این ابعاد را نمایان می‌سازد.

روش پژوهش: پژوهش حاضر با بررسی برنامه درسی مصوب ۳۰ رشته غیرتحصیلات تکمیلی دایر در دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور شامل ۲۷ رشته در مقطع کارشناسی و ۳ رشته در مقطع دکتری عمومی و مطالعه و بررسی بخش‌های مختلف برنامه درسی با تمرکز بر مباحث سلامت معنوی انجام شد.

نتایج: بررسی به عمل آمده نشان داد در ۱۸ رشته از ۳۰ رشته مورد بررسی، به موضوعات دینی و معنوی در بیانیه ارزش‌ها و باورها اشاره شده است. به علاوه، تعداد ۱۵ رشته از ۳۰ رشته مورد بررسی، دارای درس مرتبط با اخلاق حرفه‌ای هستند که با درجات کم یا زیاد، به مباحث دینی و معنوی در آن‌ها اشاره شده است. لکن، صرف نظر از دروس معارف اسلامی که محتوایی عمومی دارند، هیچ عنوان درسی که به صورت مستقل به مبحث سلامت معنوی و یا عناوین مشابه و در ارتباط با جایگاه دین و معنویت در حوزه سلامت بپردازد، وجود ندارد. در تعداد بسیار اندکی از رشته‌ها، علاوه بر موارد فوق، رویکرد معنوی در سایر اجزای برنامه درسی و از جمله در سرفصل برخی از دروس به تناسب، مورد اشاره قرار گرفته است. با این حال، در نگاه کلی، برنامه‌ها در راستای تربیت فراگیران با دید همه‌جانبه‌نگر طراحی نشده و از این رو به نظر می‌رسد برنامه‌های درسی نظام آموزش علوم پزشکی کشور جهت پرداختن شایسته به مقوله سلامت معنوی، نیازمند تحول است.

کاربرد و آثار: ضرورت درک شده پرداختن به سلامت معنوی در برنامه‌های آموزشی علوم پزشکی از یک سو و خلأ محسوس در این زمینه از سوی دیگر، مؤید ضرورت بازنگری برنامه‌های درسی با رویکرد تلفیق طولی به عنوان بخشی از نقشه راه دستیابی از وضعیت نامطلوب کنونی به وضعیت مطلوب مورد نظر در این زمینه است که لازم است مورد عنایت شایسته برنامه‌ریزان مربوطه قرار گیرد. این پروژه با حمایت مالی مرکز تحقیقات راهبردی آموزش پزشکی با شماره طرح ۹۷۲۴۲۴ انجام شده است.

واژگان کلیدی: سلامت معنوی، برنامه درسی، آموزش علوم پزشکی

نقش توکل بر سلامت جسم و روان

الهام مؤیدی

بدن ما از جسم و روان تشکیل شده که با هم ارتباط دارند، و سلامت یا بیماری هر یک بر روی دیگری اثر میگذارد. هر عضوی از بدن ما وظیفه ای دارد که وقتی آن را خوب انجام ندهد یعنی بیمار شده است. وظیفه روح یا قلب معنوی هم، شناخت خالق و ارتباط با اوست. بسیاری از تحقیقات نشان می دهند که چیزهایی مثل باورهای مثبت، احساس آسایش و قدرتی که از پابندی به مذهب به دست می آید، تمرکز حواس و دعا و توکل کردن می توانند بر احساس سلامت انسان و بهبود زودتر بیماری ها تأثیر مثبت داشته باشند. معنویت باعث می شود که انسان احساس بهتری داشته باشد و در نتیجه قدرت بیشتری برای مقابله با بیماری ها به دست آورد. و همین امر حتی اگر بیماری را شفا ندهد سبب بهتر شدن بیمار می شود یا کمک می کند بیمار بهتر با بیماریش کنار بیاید. چون می داند همه امور به دست خدا است و خداوند در همه امور محافظ بندگانش است.

کلیدواژگان: توکل، کمالات، آرامش، رضا.

بررسی میزان تطبیق یافته های علوم جدید پزشکی در آداب بارداری و زایمان با متون موجود در دین مبین اسلام

فریده ایزدی ثابت

مقدمه و اهمیت موضوع: فرآیند بارداری و زایمان دو پدیده زیبا و شگفت انگیز خلقت اند که از گذشته های دور برای انسان از اهمیت خاصی برخوردار بوده اند و بشر همواره بدنبال راه های مناسب و مفید برای انجام سالم این دو امر بوده است. علم و دانش بشری در این راستا با وجود فعالیتهای فراوان، دستخوش لغو برخی قوانین علمی نیز گشته است که بر اعتماد و اطمینان مردم به دستورالعمل های علمی خدشه وارد نموده است لذا بکارگیری دستورالعمل هایی که دارای ثبات باشند مورد استقبال مردم قرار گرفته است. به همین دلیل بر آن شدیم دستورالعمل های دین مبین اسلام که از منبع الهی سر چشمه دارد را با یافته های علوم جدید پزشکی مطابقت داده تا دستورات اصیل اسلامی را سر لوحه اقدامات پزشکی نموده تا سلامت زنان جامعه را بهتر تأمین نمائیم.

روش مطالعه: در این مطالعه با جمع آوری اطلاعات مرتبط در منابع اسلامی و علوم پزشکی، اقدام به تطبیق بین متون اسلامی و یافته های علوم جدید پزشکی در خصوص تشکیل و شکل گیری جنین، عوامل مؤثر در دوران جنینی، مراقبت های دوران بارداری، سقط جنین، وضع حمل، دوران پس از وضع حمل، بهداشت روانی دوران بارداری و پس از وضع حمل، تغذیه در دوران بارداری زایمان پس از زایمان، استفاده از روش های کمک باروری، وضعیت تغذیه شیرخواران و تنظیم خانواده بعمل آمد.

نتایج: بطور کلی آیات و روایات اسلامی پیشگام در کلیه موارد فوق بوده و پزشکی جدید با پیشرفت های خویش غالباً در راستای این دستورات پیش می رود. ضمن اینکه در حیطه های آرامش روحی روانی مادر، شرایط شیردهی، تغذیه در دوران بارداری و شکل گیری شخصیت جنین، هنوز پزشکی جدید نتوانسته است به اصول مطرح شده در دستورات دین مبین اسلام برسد.

کلیدواژگان: بارداری و زایمان، خلقت انسان، دوران جنینی، دین اسلام، علوم پزشکی

جایگاه طب در طبقه بندی علوم از منظر فلاسفه و دانشمندان مسلمان

مرضیه مروتی

مقدمه و بیان مسأله: طبقه‌بندی علوم نخستین و ضروری‌ترین عامل برای سازماندهی معارف بشری است. در طول تاریخ علم، طبقه‌بندی‌های مختلفی از علوم عرضه گشته و هر یک از دانشمندان، ملاک و معیار خاصی را در رابطه با دسته‌بندی علوم در نظر گرفته‌اند. هدف از پژوهش حاضر، مطالعه جایگاه طب در طبقه بندی علوم از منظر دانشمندان مسلمان است.

روش پژوهش: مطالعه حاضر یک مطالعه مروری است و با استفاده از منابع کتابخانه ای انجام شده است.

نتایج: هر یک از فلاسفه و دانشمندان با توجه به ملاک‌های مختلفی به طبقه‌بندی علوم پرداخته‌اند. به طور نمونه، خوارزمی در مفاتیح العلوم، مبنای تقسیم دانش‌ها را عربی و شرعی بودن یا غیر عربی و غیر شرعی بودن آنها قرار داده و علم طب را در دسته طبیعیات آورده است. ابن سینا در یک تقسیم‌بندی، علوم را به حکمی و غیر حکمی تقسیم و علم طب را در علوم حکمی فرعی آورده است. از دیدگاه وی، موضوع علمی مانند طب، بدن انسان است، بنابراین این علم از حیث شرافت، بعد از علوم مربوط به ماوراءطبیعه قرار می‌گیرد. قطب الدین شیرازی علوم را به دو دسته حکمی و غیر حکمی تقسیم و علم طب را از فروع علم طبیعی می‌داند. ابن خلدون علوم را به دو دسته عقلی و نقلی تقسیم و علم طب را در فروع طبیعیات آورده است. شمس الدین محمد آملی علوم را به علوم اوایل و اواخر تقسیم و طب را در فروع طبیعی آورده است. انطاکی علوم را بر پانزده علم تقسیم و طب را از اصول ابدان بر می‌شمرد. کبری‌زاده علم طب را ذیل علم طبیعی و در دسته علوم عینی آورده است. خواجه نصیر الدین علوم را بر حسب تحصیل سعادات تقسیم و علم طب را در دسته علم سعادات بدنی آورده است. صدرالمتألهین از منظر حکمت اشراق دانش‌ها را به دو دسته دنیوی و اخروی تقسیم و علم طب را ذیل علم احوال یا افکار قرار داده است.

کاربرد و آثار: طبقه بندی علوم ما را از سیر معارف بشری آگاه می‌سازد و می‌تواند در نحوه تعلیم این معارف کمک شایانی نماید. مرور طبقه‌بندی‌ها می‌تواند تصویری از جایگاه علوم مختلف همچون طب را در ادوار مختلف ارائه نماید و دیدگاه‌های گوناگونی در این خصوص را تبیین و تشریح نماید.

واژگان کلیدی: طبقه بندی علوم، طب، پزشکی، دانشمندان مسلمان

جایگاه اخلاق نشر در نظام سلامت: چالش ها، ضرورت ها

مرضیه مروتی

مقدمه و بیان مسأله: پژوهش، بخش مهمی از نظام سلامت به شمار می‌رود و رعایت اخلاق در نشر بروندهای علمی از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. علیرغم توجه گسترده به اخلاق نشر به عنوان یکی از الزامات اساسی پژوهش و تلاش‌های صورت گرفته از سوی ناشران، نهادها و کمیته‌های ملی و بین‌المللی، این مبحث هنوز تا نهادینه شدن راه‌درازی در پیش دارد. هدف از پژوهش حاضر، مطالعه جایگاه اخلاق نشر در نظام سلامت است.

روش پژوهش: پژوهش حاضر یک مطالعه مروری است و تلاش شده است تا با استفاده از منابع کتابخانه‌ای و رویکرد توصیفی تحلیلی، به تبیین و تشریح موضوع پرداخته شود.

نتایج: نشر بروندهای علمی با چالش‌های اخلاقی بسیاری روبرو است. عدم رعایت تعهدات اخلاقی و سوء رفتارهای علمی همچون سرقت علمی، نشر مکرر، مسائل کپی‌رایت، مسائل مربوط به نویسندگی، مسائل قانونی، تضاد و منافع، عدم حصول نظارت قانونی و نداشتن مجوز انتشار و ... از جمله چالش‌های عمده در این خصوص می‌باشند. این در حالی است که نتایج پژوهش‌های علمی، مبنای بسیاری از تصمیم‌گیری‌های بالینی است و عدم رعایت اخلاق در نشر بروندهای علمی می‌تواند اعتبار نتایج تحقیقات بالینی را تحت تأثیر قرار دهد و نگرانی‌هایی در این خصوص ایجاد نماید.

کاربرد و آثار: آگاهی نویسندگان، پژوهشگران، ناشران، سردبیران و دست‌اندرکاران مجله‌ها و امور پژوهشی از مسائل اخلاق نشر و الزام آنها به رعایت اصول و خط‌مشی‌های اخلاق نشر، از ضرورت‌های اساسی پژوهش در نظام سلامت می‌باشد.

واژگان کلیدی: اخلاق نشر، اخلاق پژوهش، نظام سلامت

دستورالعمل اجرایی مراقبت معنوی از بیماران پایان حیات

معصومه طاهری

مقدمه

اسلام برای زندگی دنیایی، ارزش خاصی قائل است و درواقع آن را فرصت بسیار خوبی برای انسان قرار داده تا به زندگی بهتر در جهان آخرت منتقل شود، اما انسانی می تواند به زندگی بهتر در آخرت برسد که از فرصت زندگی در دنیا برای ارتقا خودش استفاده کرده باشد. بنابراین توجه به زندگی دنیایی اهمیت زیادی دارد زیرا انسان با خودسازی در این دنیا مراتب رشد را طی کرده و به قرب الهی می رسد. پس حیات دنیا مقدمه رسیدن به حیات آخرت است. هر انسانی هر گونه که در این دنیا زندگی کرده باشد با مرگ وارد حیات آخرت می شود، گاهی مرگ به صورت ناگهانی اتفاق می افتد و گاهی به صورت تدریجی، در مرگ تدریجی اگر انسان از وضعیت خود اطلاع داشته باشد و بداند که روزهای پایانی عمر خود را سپری می کند با دو مسأله روبرو می شود یکی احساس فقدان و سوگ به دلیل از دست دادن فرصت زندگی و عدم سلامتی و دیگری اضطراب مرگ. اضطراب مرگ مشتمل بر افکار، ترس ها و هیجانات مرتبط با پایان زندگی می باشد. (Vaghela, K. J. 2015) همچنین به عنوان یک ترس غیر عادی همراه با احساساتی درباره وحشت از مرگ یا دلهره هنگام اندیشیدن به فرآیند مردن و موضوعاتی که پس از مرگ اتفاق می افتد تعریف می شود. (Rice, J. 2009)

برای غلبه بر این دو احساس اغلب بیماران پایان حیات و خانواده آنها نیاز به حمایت دارند، این حمایت ها در مراکز درمانی بر عهده کارگروه مراقبت تسکینی است که متشکل از پزشک، پرستار، روانشناس، کارشناس مراقبت معنوی و مددکار می باشد. درباره مراقبت تسکینی و چگونگی حمایت کارشناسان مراقبت معنوی از بیماران پایان حیات نیاز به بررسی دقیق است به همین منظور نوشته پیش رو می کوشد ضمن تبیین مراقبت تسکینی به ارائه راهنمای بالینی و دستورالعمل اجرایی (گایدلاین) برای استفاده کارشناسان مراقبت معنوی در مواجهه با بیماران پایان حیات بپردازد.

تدوین الگوی اسلامی - ایرانی پیشرفت در حوزه سلامت

مبنای طب در تمدن نوین اسلامی

زهره الهیان

مفهوم تمدن نوین اسلامی و تلاش برای احیا یا شکل گیری تمدن نوین اسلامی که مورد تأکید در بیانیه گام دوم و ابلاغیه الگوی پایه اسلامی ایرانی پیشرفت است، ریشه تاریخی در جهان اسلام دارد. بعد از انقلاب اسلامی و در طول ۴۰ سال گذشته ادبیات بسیاری درباره تمدن نوین اسلامی از منظر جامعه شناسی و بازخوانی تاریخی ایجاد گردیده و تمدن گرایان مسلمان با نگاه آینده نگر و از منظر اندیشه بدنبال تبیین تمدن اسلامی بوده اند. در اندیشه متفکران مسلمان و برخی اندیشمندان غربی دین اولین منبع تمدن است البته تمدن غرب نیز در چارچوب فکری و فلسفی غرب و براساس مبنای و باورهای مکاتب غربی شکل گرفته. تمدن غربی در بستره و چارچوب نگاه به جهان و انسان از منظر اندیشمندان غربی شکل گرفته و تکامل یافته.

با ذکر مقدمات فوق بی شک تمدن نوین اسلامی همانطور که از نام آن بر می آید در چارچوب و پارادایم مبنای اسلامی شکل می گیرد، همان طور که در متن الگوی پایه بعنوان طلیعه تمدن نوین اسلامی بر این اصل تأکید گردیده است.

بدین ترتیب که آرمان ها و ارزش ها، فرازمانی فرامکانی و جهت بخش پیشرفت است و مبنای و آرمانها و ارزش های اسلامی وجه اسلامیت الگو را تضمین می کند. در واقع همین رویکرد است که بعنوان یک مزیت رقابتی می تواند مسیر ما بسوی مرجعیت علمی را هموار نماید چرا که صرفاً دنباله روی از غرب در مسیر علمی با همان چارچوب فکری و فلسفی غرب ما را به جایی نخواهد رساند. سرعت تولیدات علمی کشورهای توسعه یافته آنقدر بالاست که هر چه در شاخه های مختلف علوم سرعت خود را بالا ببریم باز هم دنباله رو غرب خواهیم بود و در این مسابقه جهانی همواره عقب خواهیم ماند. تنها راه میان بر در مسیر دست یافتن به قله های دانش جهانی در انداختن طرحی نو در حوزه سلامت (بعنوان موضوع اصلی این مقاله) و سایر علوم و باز تعریف انسان به عنوان موضوع سلامت است. به تعبیر دیگر تنها با شیفت پارادایم در حوزه سلامت خواهیم توانست گذار از وضعیت فعلی به وضعیت مطلوب در حوزه سلامت را به انجام برسانیم.

شیفت پارادایم یا تغییر رویکرد نسبت به حوزه سلامت در اینجا بدین معناست که بر اساس مبنای معرفت شناسانه و انسان شناسانه از منظر حکما و فلاسفه اسلامی به انسان بنگریم و در حوزه سلامت رویکرد کل نگر داشته باشیم به دیگرسخن بر خلاف مکاتب غربی که انسان را تنها جسم مادی می بینند. با نگاه حکمت اسلامی انسان موجودی ذیشوئن است که دارای مراتب و عوالم مختلف می باشد و اگر بنا باشد به سلامت حداکثری انسان دست پیدا کنیم باید سلامت تمام ابعاد انسان تعریف گردد و برای سلامت تمام این ابعاد برنامه داشته باشیم.

این نوع نگاه خواهد توانست مبنای طب در تمدن نوین اسلامی قرار گیرد که با نوعی نگاه کل نگر و یکپارچه (Integrative) به انسان علاوه بر سلامت جسم به سلامت سایر ابعاد انسان از جمله سلامت خیال - سلامت عقل و سلامت روح (قلب) نیز توجه می شود.^۱

مطالعات آینده نگرانه حوزه سلامت در جمهوری اسلامی ایران نیز بر این موضوع تأکید دارد که برای رسیدن به سناریوی مطلوب در حوزه سلامت در آینده نظام جمهوری اسلامی و برای برون رفت از وضع موجود و عدم تکرار تجربه های نا موفق سایر نظام های سلامت تنها سناریوی شیفت پارادایم است که ما را قادر خواهد نمود که امکان برون رفت از چالش های حوزه سلامت را داشته باشیم و پایه طب در تمدن نوین اسلامی را بنا نهیم.

در این مقاله به این ایده می پردازیم که با یک نگاه آینده نگر و در مسیر تحقق تمدن نوین اسلامی در حوزه سلامت می بایست مدلی غیر از مدلهای رایج در مکاتب غربی و نظام های سلامت موجود ارائه داد چرا که ناکارآمدی الگوهای نظامهای سلامت به ادعان گزارش مراکز معتبر علمی جهان اثبات شده است. و این مقوله چیزی نیست جز تدوین الگوی اسلامی ایرانی پیشرفت در حوزه سلامت این الگو یا مدل سلامت براساس تعریف اسلام از انسان تدوین می شود و در این مسیر می بایست انسان که موضوع سلامت است بر اساس دیدگاههای معرفت شناسانه بدرستی تعریف شود

و سلامت ابعاد مختلف وجود انسان تبیین گردد. این نگاه نو به مقوله سلامت و به بیانی الگوی اسلامی ایرانی پیشرفت در حوزه سلامت مبنای طب در تمدن نوین اسلامی خواهد بود.

از این منظر همانطور که این کنگره و سایر نشست‌های مرکز الگوی اسلامی ایرانی پیشرفت در نظر دارد الگوی اسلامی ایرانی پیشرفت در همه عرصه‌ها از جمله اقتصاد و تعلیم و تربیت و خانواده و تدوین گردد. در حوزه سلامت نیز می‌بایست اهتمامی ویژه به تدوین الگو لازم است تا مبنای طب در تمدن نوین اسلامی باشد.

روش:

این مطالعه بر پایه نظریه پردازی علمی تعریف گردیده و بصورت مروری و بر اساس منابع معتبر و مراجعه به کتب معرفتی و توحیدی و مقالات آینده پژوهی سلامت با استفاده از نظرات اندیشمندان و صاحب‌نظران انجام گردیده است.

یافته‌ها:

بر خلاف دیدگاه غرب و رویکرد نسبت به سلامت در نظام‌های مدرن که انسان را موجودی تک‌ساحتی و صرفاً مادی می‌بینند از دیدگاه حکمت اسلامی انسان دارای ابعاد مختلف و شوؤنی متفاوت است. ابعاد مختلفی چون جسم-خیال-عقل و روح (قلب). عدم توجه به سایر ابعاد انسان از سوی مکاتب غربی نظام‌های سلامت غربی را ناکارآمد و ناتوان از دستیابی به ارتقای سلامت نموده است.

براساس مطالعات آینده پژوهانه صورت گرفته در نظام سلامت جمهوری اسلامی ایران، ادامه روند موجود سلامت آینده مطلوبی را در حوزه سلامت رقم نخواهد زد و سناریوی مطلوب یا هنجاری تنها زمانی اتفاق می‌افتد که الگوی گذار و شیفت پارادایم در حوزه سلامت اتفاق بیافتد. بدین معنا که تغییر و تحول در نظام سلامت مستلزم بازنگری در الگو و بازنگری در مبنای ارزشی سلامت می‌باشد که این امر نیازمند تدوین الگو اسلامی-ایرانی پیشرفت در حوزه سلامت است که بر اساس نگاه کل‌نگر به انسان و در نظر داشتن سلامت ابعاد مختلف انسان این الگو شکل خواهد گرفت.

نتیجه‌گیری:

به کمک مفاهیم و مبانی برگرفته از مبانی انسان‌شناسی و معرفت‌شناسی و هستی‌شناسی با تدوین دکترین ملی سلامت می‌توان مدلی جدید و پایدار بعنوان الگوی اسلامی ایرانی پیشرفت در حوزه سلامت را ترسیم نمود تا مبنای تحول در نظام سلامت جمهوری اسلامی ایران و مبنای طب در تمدن نوین اسلامی قرار گیرد.

این مطالعه سعی دارد ضرورت تدوین الگوی اسلامی ایرانی پیشرفت در حوزه سلامت و تدوین دکترین ملی سلامت بعنوان مبنای طب در تمدن نوین اسلامی را تبیین نماید.

کلید واژگان: الگوی اسلامی ایرانی پیشرفت در حوزه سلامت، تمدن نوین اسلامی، سلامت معنوی

موضوع شناخت شناسی دارالشفاء و بیمارستان در تاریخ تمدن اسلامی

نرگس امیری

بیمارستان‌ها یکی از نهادهای ارزشمند علمی تمدن اسلامی است که با سلامت افراد و سلامت جامعه ارتباط تنگاتنگ و مستقیم دارد. در تاریخ پزشکی ساخت اولین بیمارستان به دو هزار و هفتصد سال پیش بر می‌گردد. یکی از جلوه‌های برجسته تمدن اسلامی ساخت و گسترش بیمارستان‌ها در سراسر جغرافیای سرزمین‌های اسلامی است. نخستین مرکز درمانی در اسلام سال ۵ هجری قمری به دستور پیامبر اکرم ۹ در جنگ خندق برپا شد که زنی از بنی اسلم به نام رفیده به دستور پیامبر ۹ چادری در شهر مدینه برپا کرد و به درمان مجروحین می‌پرداخت که به نوعی یک بیمارستان سیار بود؛ اما در اندک مدتی بیمارستان‌های سرزمین‌های اسلامی به مراکز مهم درمانی و آموزشی تبدیل شدند که بدون هیچ هزینه‌ای همه بیماران چه فقیر و چه غنی را از هر مذهبی درمان می‌کردند. بر اساس یافته‌های این مقاله، بیمارستان‌های بزرگ اسلامی نقش مدرسه عالی پزشکی را بر عهده داشتند به طوری که در بیمارستان بغداد علاوه بر درمان بیماران، آموزش پزشکی و تدریس طبابت انجام می‌گرفت و برای هر بیمار پرونده‌ای زیر نظر پزشک تنظیم می‌شد که شامل نظریه پزشک و دستورات او، تغییر بیماری و فرآیند تأثیر داروها بود. و پزشکان اروپایی صد سال از این پرونده-ها به عنوان کتب علمی استفاده می‌کردند. خلاصه آن که در دوران اسلامی بیمارستان به مفهوم مدرن آن به کار می‌رفت و پزشکان مسلمان اولین کسانی بودند که میان بیمارستان‌ها و معابد و آسایشگاه‌های فقرا تفاوت قائل می‌شدند. مقاله حاضر که با روش کتابخانه‌ای و مراجعه به منابع تاریخی انجام شده است به شناخت بیمارستان‌های تمدن اسلامی و ساختار آن‌ها، چگونگی اداره بیمارستان‌ها، نظام آموزشی و درمانی، مراقبت-های دوره درمان و مهندسی بیمارستان‌ها می‌پردازد، و نقش بیمارستان‌های تمدن اسلامی و تأثیر شگرف آن بر مراکز درمانی و پیشرفت علوم پزشکی در اروپا را مورد بحث و بررسی قرار می‌دهد. یافته‌های این پژوهش نه تنها گوشه-ای از فرهنگ و تمدن اسلامی را در بخش پزشکی به تصویر می‌کشد و شکوه و معنویت اسلام را آشکار می‌سازد بلکه الگوی مناسبی برای گشوده شدن افق‌های بالاتری برای ملت، در عرصه علم و دانش است. همچنین می‌تواند خودباوری را در ملت‌های اسلامی زنده کند.

کلیدواژگان: بیمارستان، دارالشفاء، بیمار، تمدن اسلامی

تأثیر متقابل نفس و بدن مبنای طب متعالیه

مصطفی مؤمنی

مقدمه: پرداختن به نظریه طب متعالیه یکی از ضرورت هایی است که مقتضای فرهنگ و تفکر عقلانی اسلام است. این نظریه طرح بسیار مهمی است که متأسفانه در طب نوین و پزشکی امروز دنیای مدرن مغفول مانده است. این نظریه بر ترکیب اتحادی نفس و بدن، اصل قرار گرفتن نفس و تأثیر احوالات روحی و نفسانی بر سلامت و بیماری جسم تأکید نموده و مبتنی است. هرچند این نظریه برگرفته و مبتنی بر اصول فیلسوف شیرازی، ملاصدر است ولی باتوجه به اینکه زیربنا و سنگ زیرین آن وجود نفس، اصالت آن و تأثیر متقابل آن با بدن است می توان از طب متعالیه در تفکر همه فلاسفه اسلامی سخن گفت. و آنکه بیش و پیش از همه در این باره سخن گفته است حکیم ابوعلی سیناست. البته! نظریه حرکت جوهری، که خود از ابداعات بی نظیر ملاصدرا در پهنه تفکر فلسفی است، تعالی خاصی به این مباحث بخشیده است. نظریه طب متعالیه نظریه ای نوین است که توسط برخی از طبیبان حاذق (جناب استاد دکتر تابعی) مطرح شده است ولی متأسفانه هنوز در فرهنگ دینی پزشکی برای پزشکان تبیین نگشته است. در حالی که این نظریه، که مطابق با حقیقت انسان و برآمده از تفکر فلسفی حکیمان اسلامی است، می بایست سرلوحه علم طب و طبابت قرار گیرد.

روش پژوهش: باتوجه به نوع تحقیق، روش آن تحلیلی و مبتنی بر داده های کتابخانه ای است؛ بدین معنا که پژوهشگر با مراجعه به آثار حکیمان اسلامی به تبیین ادعا خویش می پردازد.

نتایج تحقیق: باتوجه به اینکه این پژوهش نظری است، طبیعتاً نتایج نیز از همان سنخ است. در این تحقیق به این نتیجه می رسیم که برای فهم دقیق طب متعالیه می بایست به وجود نفس یا روح برای انسان قائل بود و باورد داشت که انسان صرفاً جسم نبوده و متشکل از روح و بدن است؛ حقیقت انسان را روح وی تشکیل داده است و همین روح حاکم بر همه حرکات و افعال بدن و مدبر آن است. از آنجا که بر مبنای نظریه طب متعالی ترکیب نفس و بدن اتحادی است نه انضمامی، بین روح و بدن تعاملی و پیوندی وثیق وجود داشته و بر یکدیگر تأثیرگذارند؛ روح و احوالات روحی بر بدن تأثیر گذاشته و بر عکس جسم نیز بر روی نفس تأثیر می گذارد. درک و تبیین طب متعالیه بدون فهم و تبیین رابطه نفس و بدن مقدور نیست و این رابطه سنگ بنای این نظریه است.

کاربرد و آثار: نتایج این تحقیق و تبیین این مسأله می تواند نقش مهمی در نگاه پزشک اسلامی بر فرآیند درمان بیمار داشته باشد. طبیب قائل به این نظریه بر اساس اینکه حقیقت انسان روح وی است سلامت روحی را اصل قرار خواهد داد و در درمان امراض جسمی تعامل و تأثیرگذاری متقابل روح و بدن را مبنا قرار خواهد داد و بر این مبنا نفس را تقویت خواهد بخشید تا بیماری تن درمان گردد.

واژگان کلیدی: پزشکی، فلسفه، نفس، بیماری، رابطه نفس و بدن

مروری سیستماتیک بر مقالات پژوهشگران ایرانی در حوزه سلامت معنوی

مهدیه خویی

مقدمه و بیان مسأله: با توجه به اهمیت روزافزون موضوع سلامت معنوی و به منظور سیاستگذاری مبتنی بر مستندات، شناخت وضعیت فعلی تحقیقات انجام شده در این حوزه ضروری است. این مطالعه با هدف تعیین انواع پژوهش‌های انجام شده در حوزه پژوهشی سلامت معنوی در مقالات ایرانیان انجام شد.

مستندات قرآنی و روایی یا سابقه تاریخی: سلامت معنوی در دیدگاه دین مبین اسلام با دینداری حاصل می‌شود که سلامت روح را در پی دارد. سلامت روح نه تنها به عنوان بعدی از ابعاد وجودی انسان، بلکه به دلیل تأثیر بر سایر ابعاد سلامت نیز، از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. ضمن آنکه می‌توان از سلامت معنوی به عنوان راهبردی موفق و کمک‌کننده به زندگی انسان در همه مراحل و حوزه‌های زندگی دنیوی و اخروی یاد کرد. فلسفه بعثت پیامبران و نزول کتب آسمانی نیز امری جز رسیدن انسان به کمال و سعادت و به عبارتی اوج سلامت همه‌جانبه نمی‌باشد. متون مرتبط با دین مبین اسلام، مملو از گزاره‌های مرتبط با سلامت معنوی است.

روش پژوهش: در این مطالعه که به روش مرور سیستماتیک انجام شد، تمامی مقالات با واژگان سلامت معنوی، spiritual health و Iran با جستجو در منابع الکترونیک شامل PubMed, Scopus, Magiran, SID مورد بررسی و ارزیابی قرار گرفتند. در نهایت ۳۶۲ مقاله فارسی و ۲۵ مقاله انگلیسی که دارای معیارهای ورود بودند، وارد مطالعه شدند و از نظر انواع پژوهش‌های انجام شده، کدگذاری شدند. در نهایت برای کدهای مشابه دسته‌بندی انجام شد.

نتایج: نتایج این مطالعه نشان داد که از ۳۸۷ مقاله مورد بررسی، ۸ مقاله (۲/۰۷٪) به صورت کیفی، ۱۰۱ مقاله (۲۶/۱٪) در زمینه مبانی و مفاهیم سلامت معنوی (مروری)، ۲۵ مقاله (۶/۴۶٪) توصیفی، ۲۰۷ مقاله (۵۳/۴۹٪) به صورت تحلیلی (ارتباطی، مقایسه‌ای، همبستگی)، ۳۴ مقاله (۸/۷۹٪) با روش مداخله‌ای، ۱۲ مقاله (۳/۱۰٪) در حوزه ابزارسازی و برگزاری دوره آموزشی انجام شده بودند.

کاربرد و آثار: بیشترین فراوانی مقالات به مطالعات تحلیلی اعم از بررسی ارتباط و همبستگی سلامت معنوی با سایر متغیرها اختصاص داشت، در حالی که مقالات بسیار کمتری در حوزه پژوهش‌هایی که منجر به کاربست دانش سلامت معنوی می‌شوند، مشاهده گردید. یافته‌های این پژوهش تأکیدی بر این مهم است که برنامه‌ریزی و هدایت پژوهش‌های حوزه سلامت معنوی، مبتنی بر نیازهای واقعی، از اولویت‌های حوزه پژوهشی سلامت معنوی می‌باشد.

واژگان کلیدی: سلامت معنوی، مرور سیستماتیک، ایران.

مقدمات لازم در بهره گیری منطقی از متون دینی در سلامت

هدی شیرافکن

مقدمه و بیان مسأله: متون نقلی در اسلام، همواره در طول تاریخ الهام بخش حرکت های علمی در حیطه های مختلف بوده است. در حیطه طب نیز این دیدگاه در قالب طب اسلامی مطرح بوده است. با این حال اختلاف نظر در آن، زیاد بوده است که عمدتاً به تفاوت نظر در مساله قلمرو دین برمی گردد. اگرچه ادعای داشتن یک مکتب طبی که بتواند تمام نیازهای روز بهداشت و سلامت را تامین کند، دشوار می باشد، اما نباید افراط در چنین ادعاهایی ما را از استفاده منطقی از متون نقلی اسلام، دور کند. برای بهره گیری از چنین منابعی لازم است اقداماتی انجام و زمینه هایی فراهم شود. این پژوهش، قصد دارد چنین مقدماتی را برشمرد.

روش پژوهش: این پژوهش با بررسی متون روایی اسلام در حیطه سلامت آغاز شده و برای استفاده از دستورات مصداقی در حیطه های مختلف، با توجه به مقدمات لازم در انجام پژوهش علمی، به اولویت بندی این مقدمات می پردازد.

نتایج: برای استفاده از متون روایی در امر بهداشت و سلامت، در ابتدا لازم است صحت و اعتبار این متون از دیدگاه علوم حدیث مشخص گردد. از آنجا که طبق نظر مسلمانان، آیات قرآن مصون از تحریف می باشد، بررسی صحت آیات از دیدگاه صدور، نیاز به راستی آزمایی ندارد. ولی در مورد احادیث لزوماً باید از نظر علوم مختلفی از جمله رجال، فقه الحدیث و .. مورد بررسی قرار گیرد. از آنجا که علم اصول متصدی بیان قواعد استفاده از متون نقلی در فقه می باشد، در ابتدا لازم است این قواعد و اصول متناسب با روایات طبی تبیین شود. در اینجا لزوماً باید قاعده جری، در احادیث طبی مورد بررسی دقیق قرار گیرد. زیرا بسیاری از درمان ها ممکن است در شخص خاص یا زمان و مکان خاصی ارائه شده باشند که قابلیت تعمیم نداشته باشند. در مرحله بعد باید تطبیق با تغییرات زمان حاضر در بدن انسان و تدابیر درمانی مدنظر قرار گیرد. باید بین ماهیت مفردات درمانی با آنچه هم اکنون مدنظر است، صورت گیرد. در مرحله بعد نیز باید کارایی این روش ها در بالین به اثبات برسد. تمام این موارد نیازمند تبیین روش تحقیق در مراحل مختلف می باشد.

کاربرد و آثار: لازم است برای استفاده از منابع نقلی، در بهداشت و سلامت جامعه، مسیر راه به صورت دقیق و مرحله بندی شده، مشخص گردد. سپس برای هر یک از این مراحل روش پژوهش دقیق و منطقی منطبق بر شرایط روز، تدوین گردد.

واژگان کلیدی: روش تحقیق، روایات طبی، طب اسلامی

جنبه های مختلف سلامت در خانواده از منظر آیات و روایات اسلامی

نرگس نرگسی خرم آباد

مقدمه بیان مسأله: آنچه مسلم است مجموعه دستورات اسلامی در مورد خانواده، ما را به سوی الگویی هدایت می کند که دارای مولفه هایی کارآمد است که به خوبی می تواند پاسخگوی نیازهای مادی و معنوی خانواده ها باشد. لذا مطالعه حاضر با هدف بررسی و تعیین وظایف و تکالیف خانواده بر اساس احکام و دستورات اسلامی انجام شده است.

روش پژوهش: در این مطالعه که به صورت مروری انجام شده است، اطلاعات موجود در کتب، مقالات و سایت ها که با موضوع مرتبط بود، بررسی و سپس در قالب یک مقاله گردآوری شد.

نتایج: بررسی ها نشان داد از آن جا که خانواده واحد بنیادی در جامعه اسلامی است، احکام اسلامی به جنبه های مختلفی نظیر اهمیت و توجه به تقوی در خانواده، ایجاد آرامش، گذشت و چشم پوشی، محبت به همسر، همدلی و همراهی، اقتصاد و معیشت خانواده، احترام به والدین، تربیت فرزندان، عدم تبعیض بین فرزندان و حتی شیردهی به فرزندان می باشد.

کاربرد و آثار: اسلام دینی کامل است که به همه جنبه های زندگی انسان توجه دارد و از آنجا که خانواده یکی از نهادهای اصلی و بنیادی در اسلام می باشد، مورد توجه ویژه ای قرار گرفته است. بی شک توجه به دستورات اسلام نه تنها در شکل گیری و تامین سلامت خانواده که در ابعاد بزرگتر یعنی سلامت جامعه نیز نقش بسزایی دارد.

واژگان کلیدی: سلامت، خانواده، آیات و روایات اسلامی

رابطه باورها و سبک زندگی در سخنان اهل بیت (ع)

میلاد احمدی مرزآله

مقدمه و بیان مسأله: جامعه‌شناسان و روان‌شناسان این را پذیرفته‌اند که سبک زندگی متأثر از نوع باورها و ارزش‌هاست و فاصله‌ای بین اینها نیست. بنابراین، علت تأمه رفتار و سبک زندگی، باورها و ارزش‌هاست. هویت انسان یک هویت سه لایه است که لایه زیرین آن، جهان‌بینی یا باورها و اعتقادات فرد است؛ لایه میانی، ارزش‌ها و ایدئولوژی است و لایه روئین، بیرونی و ملموس، رفتار ظاهری انسان است. این مطالعه در سال ۱۳۹۸ با استفاده از احادیث نگارش شده است.

روش پژوهش: این مطالعه به صورت مروری با استفاده از منابع کتابخانه‌ای، قرآن کریم و احادیث و استفاده از سایت‌های معتبر علمی در سال ۱۳۹۸ انجام شده است.

نتایج: هر ظاهر و هر امر ملموس بیرونی، باطن و درونی مثل خودش دارد. کسی که ظاهرش پاکیزه و طیب باشد باطنش هم پاکیزه است و کسی که ظاهر خبیث و آلوده‌ای دارد باطنش هم آلوده است؛ (یعنی ظاهر، معلول و محصول میوه باطن است) هر عملی مثل گیاهی است که رشد می‌کند و هر گیاهی نیازمند به آب است (یعنی باطن را به آب تشبیه می‌کند) و آب‌هایی که به گیاه یا درختان داده می‌شود مختلف است؛ اگر آن آب پاکیزه و طیب و طاهر باشد، میوه آن هم پاکیزه و طاهر است؛ اما اگر آن آب آلوده باشد، ثمره تلخ و میوه تلخ در پی خواهد داشت. فردی به محضر امام حسین (ع) آمد و از عصیان و آلودگی خود به گناه گفت و از آن حضرت تقاضا کرد برای رهایی از این وضعیت راهی در اختیار او قرار دهد. امام این سبک زندگی را معلول ضعف ایمان او دانست. چون نگاه به توحید و معاد ضعیف است، رفتارش متناسب با آن شکل نگرفته است، لذا باید باورها را تقویت کند. امام حسین (ع) در جواب فرمود: پنج روش را می‌گویم؛ آزاد هستی هر شیوه‌ای را که خواستی انتخاب و انجام دهی، به طوری که در سبک زندگی تو چیزی به نام حلال و حرام و گناه و ثواب وجود نداشته باشد.

کاربرد و آثار: سبک زندگی خانوادگی در آیین اسلام همانند درختی است که ریشه آن، باورها و اندیشه‌ها و ساقه و شاخه‌هایش، ارکان و وظایف اعضای خانواده می‌باشد. از این رو، سبک زندگی خانوادگی دارای ابعاد زیادی است.

واژگان کلیدی: دعا، توسل، سلامت، طب نبوی

بررسی اثر بخشی فاکتورهای فردی بر وضعیت حجاب دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی گراش، ۱۳۹۶

مرضیه کارگر جهرمی

مقدمه: حجاب گویای انتخاب یک عقیده است. دانشجویان آگاه ترین قشر جوانند و رعایت حجاب، عامل سوق دهنده دانشگاه به سوی اهداف اصیل آن است و هرگز با فعالیت های علمی و دانشگاه منافات ندارد. هدف: مطالعه حاضر با هدف تاثیر برخی فاکتورهای دموگرافیک بر وضعیت حجاب دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی گراش انجام گردید.

روش کار: جامعه مورد بررسی در این تحقیق ۲۰۰ نفر از دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی گراش بودند که در سال تحصیلی ۹۶-۹۷ مشغول به تحصیل بودند. از بین آنان ۵۰ نفر به روش نمونه گیری داوطلبانه انتخاب شدند. جهت تجزیه و تحلیل داده ها از آمار توصیفی و تحلیلی و نرم افزار Sppss V24 گردید.

یافته ها: در این مطالعه میانگین سنی دانشجویان ۲۱/۸ . ۹۸ درصد شیعه و ۲ درصد سنی بودند. سطح اقتصادی خانواده دانشجویان در حد متوسط ارزیابی شد. همه دانشجویان خانم و در مقطع کارشناسی بودند. ۴۰ درصد آنان علوم آزمایشگاهی بودند.

نتایج: بررسی یافته ها نشان داد که خصوصیات شخصی مانند سن و مذهب تاثیری بر وضعیت بدحجابی دانشجویان ندارند. درمقابل بین رشته تحصیلی و سطح اقتصادی خانواده ارتباط آماری معنی داری با وضعیت بی حجابی دیده شد. لذا برگزاری کلاس های اعتقادی با حضور اساتید مجرب و مورد درخواست دانشجویان و کنفرانس ها و سمینارها پیرامون مسأله حجاب پیشنهاد می گردد.

واژگان کلیدی: حجاب، دانشجویان، فاکتورهای فردی

Psychometric properties of the Persian version of SpREUK questionnaire, an instrument for measurement the frequency of spiritual/religious practices and importance in Iranian patients with chronic gastrointestinal disease

محمد مهدی پرویزی

Abstract

Introduction: Nowadays, attention to spiritual and religious aspects of life become more prominent as a complementary therapy for patients suffering from chronic illness. The aim of this study, is assess the psychometric properties of SpREUK-P SF17 questionnaire, a tool for evaluating the spiritual and religious issues in Iranian patients with chronic gastrointestinal disease.

Methods and Material: This study was performed on 233 patients suffering from gastrointestinal disease referring to Shahid Faghihi gastrointestinal clinic, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran. The verbal informed consent was taken from all patients. The data gathering was done by Persian translated version of SpREUK-P SF17 questionnaire. The questionnaire was made in print format. The data Analyses was performed by SPSS statistical software. The internal consistency of the questionnaire was evaluated by Cronbach's alpha coefficient. Furthermore, the construct validity of the instrument including convergent and discriminant validity were assessed.

Result: Cultural adaptation, linguistic equivalency, and content validity of Persian translated version of SpREUK-P SF17 questionnaire were approved by ten member team of Shiraz University of Medical Sciences. Content validity index were more than 0.8% in all items. Cronbach's alpha coefficient of SpREUK-P SF17 questionnaire in importance and practice were 0.81 and 0.71 respectively. Cronbach's alpha coefficients were also >0.70 in humanistic

and gratitude domains in importance aspect and also all domains except spiritual in practice aspect of questionnaire. In addition, the Persian translated version of SpREUK-P SF17 showed excellent convergent validity and moderate discriminant validity.

Conclusion: the findings of this study demonstrated that the Persian version of SpREUK-P SF17 was a valid and reliable questionnaire to assess the spiritual/ religious issues in Iranian patient suffering with chronic disease but it maybe have a different structure from original version.

Keywords: Psychometric properties, spirituality, religion, validity, reliability

آداب غذا خوردن در سیره نبوی

محمد مهدی پرویزی

مقدمه و بیان مسأله: یکی از نیازهای اساسی و غیر قابل اجتناب انسان ها غذا خوردن می باشد. در متون اسلامی توجه ویژه ای به نحوه غذا خوردن در کنار محتوای غذا شده است. از این رو بر آن شدیم به بررسی نکات ذکر شده در احادیث اهل بیت عصمت و طهارت علیهم السلام بپردازیم.

مستندات قرآنی و روایی یا سابقه‌ی تاریخی: غذا و آداب غذا خوردن به عنوان یکی از مهمترین نیازهای بشریت، در قرآن کریم، احادیث نبوی و امامان معصوم علیهم السلام و نیز مراجع تقلید شیعیان مورد توجه بسیار قرار گرفته است.

روش پژوهش: این پژوهش یک مطالعه میدانی است که در آن به بررسی کتب اسلامی و فقهی معتبر شامل الدعوات، مسند الشهاب، بحارالانوار، سنن ابن ماجه و احادیث پزشکی در موضوع آداب غذا خوردن پرداختیم. برای جستجو در کتب از کلیدواژگان های غذا خوردن، تغذیه و آداب و نیز اکل و طعام (به زبان عربی) استفاده نمودیم. سپس مطالب به صورت فیش جمع آوری گردید و مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

نتایج: بر اساس نتایج این مطالعه شستن دست ها پیش و پس از غذا، درآوردن کفش ها، بر زبان آوردن نام خدا، خوردن با دست راست، آغاز کردن غذا با نمک و به پایان بردن آن با نمک یا سرکه، خوردن غذا به هنگام گرسنگی و اشتها، آغاز کردن با سبک ترین غذا، خوردن غذای گرم پیش از سرد شدن، برداشتن لقمه های کوچک و جویدن کامل غذا، دست کشیدن از غذا پیش از سیری، دست کشیدن بر چهره و دعا کردن پس از شستن دستان، به پشت دراز کشیدن پس از غذا، پرهیز از زیاده روی و در نهایت گذاردن سبزی در سفره به عنوان مهم ترین آدابی که می بایست در هنگام غذا خوردن رعایت شود ذکر گردیده است.

کاربرد و آثار: دین مبین اسلام و اهل بیت علیهم السلام نگاه ویژه ای به آداب غذا خوردن دارند و رعایت این نکات را ضروری می دانند. بنابراین عمل به توصیه های موشکافانه و کاربردی آنان در این خصوص می تواند سرلوحه مردم برای ارتقاء سلامتی قرار گیرد.

واژگان کلیدی: سیره نبوی، غذا، طعام، آداب، اصول

نماز و بهداشت روان

خدیجه نجفی

نماز که برقرار کننده پیوندی عمیق میان انسان ها و آفریدگار هستی و یکی از واجبات می باشد، همواره در قرآن و روایات و حتی در رفتار انبیای الهی مورد توجه قرار گرفته است همین طور بهداشت روان، یکی از اصول مهم برای عموم جوامع به ویژه جوامع اسلامی است.

از آنجا که بین نماز و بهداشت روان، رابطه تنگاتنگی برقرار است و دارای آثار ارزنده دنیوی، اخروی و فردی و اجتماعی می باشد، در این مقاله به بررسی (نماز و بهداشت روان) می پردازیم. با این ضرورت که با بیان اهمیت و آثار نماز و بهداشت روان، زمینه شوق و انگیزه به نماز در وجود جوانان و نوجوانان و افراد اجتماع به وجود می آید و از این طریق بسیاری از مشکلات جامعه و مشکلات روحی و روانی افراد از میان می رود.

کلیدواژگان: نماز، بهداشت، روان، سلامت، قرآن

رابطه اعتقادات دینی با سلامت روان

خدیجه نجفی

در این مقاله به بررسی «رابطه اعتقادات دینی با حرمت خود و سلامت روان» می‌پردازیم و هدف اصلی این پژوهش، بررسی سلامت روان و بیان ارتباط مستقیم اعتقادات مذهبی، حرمت خود با سلامت روان می‌باشد؛ با این ضرورت که امروزه دوری از اعتقادات دینی و مذهبی باعث به وجود آمدن بحران‌های روحی و روانی جبران‌ناپذیر فردی و اجتماعی شده است که فرد و جامعه را تحت تأثیر قرار داده و تلفات جبران‌ناپذیری را به دنبال داشته است. روشی که در این تحقیق به کار گرفته شده اسنادی می‌باشد.

سلامت یکی از مباحث مهمی است که در دین مبین اسلام و در احکام تشریعی و تکوینی به آن اهمیت زیادی داده شده است و سلامت فرد و جامعه که غایت جامعه اسلامی می‌باشد و امروزه مقوله سلامت یکی از مباحث مهمی است نظر محققان بخصوص مربیان و متربیان دینی و روان‌شناسان معاصر و پزشکان را به خود جلب کرده است؛ این در حالی است که عصر و تمدن جدید در قلب‌های متفاوت، نابهنجاری‌های فردی و اجتماعی را به وجود آورده است.

از این رو هنگامی فرد و جامعه دارای سلامت می‌باشند که فرایند ساختار روحی و روانی انسان‌ها و تمایلات و احساسات افراد در بعد فردی و اجتماعی پا به پای دین به هم وصل شوند و یکپارچگی معقولی بین آن‌ها ایجاد شود. چرا که بین این ابعاد رابطه تنگاتنگی وجود دارد که بر یکدیگر تأثیر گذار می‌باشند. از دیدگاه اسلام نیز با رهایی از تعلقات دنیوی و اتصال به خالق هستی و علم نامحدود الهی، می‌توان نفس سرکش را رام کرد و از بحران‌های روحی و روانی رهایی یافت و در نتیجه فرد و اجتماع را به سوی سلامت روانی سوق داد.

کلید واژگان: اعتقادات، دین، اعتقادات دینی، حرمت، حرمت خود، سلامت، روان، سلامت روان، بهداشت، بهداشت روان.

دینداری سالم و سلامت جامعه از منظر سیره نبوی

زهرا رحیمی

دین مجموعه قواعدی است، که از طرف خداوند توسط پیامبران الهی برای بهتر شدن زندگی فردی و اجتماعی آدمیان فرستاده شده است. پیامبر گرامی اسلام(ص) نیز از جمله کسانی است که خارج از این قاعده نبوده و با کامل ترین دین یعنی اسلام نزد آدمیان آمده و گزاره های تجویزی با ویژگی هایی از جمله دینداری سالم برای بهتر شدن زندگی فرد و جامعه مسلمین ارائه کرده است. پیامبر با نوع و سبکی که در رفتار خود داشت، دینداری سالم را به گونه ای به مردم معرفی کرد که آنان را از فضای تیره و تاریک پوچی رهانده و به سمت زندگی معناداری که اهداف مشخصی دارد، سوق داد. دین و دینداری سالم، جسم سالم، و روح و روان سالم، تکامل اخلاق و سلامت نفس، حسن ظن به دیگران، که آرامش روحی هم برای فرد و هم برای جامعه در پی دارد آورده و یک نوع حس نوع دوستی را مردم نسبت به یکدیگر احساس کرده که موجب دلسوزی و حتی ناراحتی و حزن برای یکدیگر شده است.

کلیدواژگان: دین، جامعه، سیره نبوی

تأثیر گناه بر میزان اضطراب و امیدواری با تأکید بر روایت امام حسین (علیه السلام)

زهره منازاده - اعظم ساعتی وحید

گناهان آثار و پیامدهای روحی و روانی متعدد دارند که ابعاد مختلفی اعم از حیات دنیوی و اخروی را شامل می‌شوند. دو مؤلفه اضطراب و ناامیدی به عنوان آسیب‌های مبتلا به جامعه بشری از جایگاه ویژه‌ای بر سلامت روانی برخوردار است که دکترین اسلامی و روانشناسی در این زمینه دیدگاه‌های قابل توجهی ارائه داده است. از نگاه اسلام اضطراب به دو نوع ممدوح و مذموم قابل تقسیم است که گناه می‌تواند سبب افزایش اضطراب مذموم شود که مانع رشد و عامل تشویق و پریشانی روانی است. از سوی دیگر گناه سبب کاهش امید ممدوح می‌شود که در روایات با عنوان یأس از آن نام برده شده است. این پژوهش بر آن است که به بازشناسی عوامل ایجاد اضطراب و ناامیدی و تأثیر گناه بر این دو مؤلفه بر مبنای آیات و روایات و علم روانشناسی بپردازد.

کلیدواژگان: گناه، اضطراب، امید.

بررسی ابعاد گوش دادن در آیات و روایات

زینب کاظمی

گفتن و شنیدن، دو خط ارتباطی با دیگران است گوش دادن یک ضرورت است و «خوب گوش کردن» یک هنر، زیرا بیش‌تر بهره‌ها را از این شنیدن‌ها به دست آورده می‌شود، اغلب خسارت‌ها هم به خاطر خوب گوش نکردن و یا گوش دادن غافلانه است. «نیوشا» به کسی می‌گویند که آنچه را می‌شنود (پند یا دانش)، خوب بشنود یعنی با توجه گوش دهد و گوش هوش او باز باشد.

اگر دل، هنگام شنیدن و آموختن غافل باشد، گوش قدرت گیرندگی اندکی خواهد داشت. این راز، فرانگرفتن درس و نفهمیدن مطالب علمی و از یاد رفتن شنیده‌های کلاس درس یا سخنرانی‌های گویندگان است، زیرا گوش به سمت و سوی سخن گوینده است، اما دل در جای دیگر است. اگر دقت در شنیدن و عنایت در گوش دادن باشد، مطلب بهتر فهمیده می‌شود حتی دقیق‌تر و ماندگارتر در ذهن می‌ماند؛ تمرکز فکر، نقشی مهم در بهره‌وری از شنیدن دارد.

ضرورت شنیدن را باید از حالت یک بار مصرف در آورد و با تکرار آن، بیش‌تر بهره‌مند شد. شنیدن و گوش دادن در آموزه‌های دینی و روایات معصومین، مورد توجه قرار گرفته است. هدف پژوهش حاضر، بررسی نعمت بزرگ الهی، قدرت شنوایی است که سهم مهمی در ایجاد ارتباط‌های انسانی دارد و برای داشتن روابطی سالم و سودمند، نیازمند است شیوه صحیح استفاده از زبان و گوش مورد توجه قرار گیرد.

هنگامی که مطابق فطرت کلام حق شنیده شود آثار حق و منافع بسیاری در شنیدن است که سبب ارتقاء روحی و معنوی فرد می‌گردد، ولی شنیدن باطل آثار سوء روحی بر فرد خواهد گذاشت. از این رو به این موارد پرداخته می‌شود. این پژوهش بر مبنای توصیف و تحلیل مسندات قرآنی و روایی و علمی نگاشته شده است.

کلیدواژگان: گوش، سمع، گوینده، گفتن، شنیدن.

بررسی وجوه دلالتی مستندات قاعده فراش بر تلقیح مصنوعی

سمیه آهنگران - زهرا افسری - ماهرخ زارعی بهجانی

در تلقیح مصنوعی گاهی تلقیح بین زوجین و گاهی از نطفه غیر زوج است. در صورت اول فقهای شیعه حکم به جواز داده اند و با استفاده از قاعده فراش فرزند را ملحق به زوج می دانند و در صورت دوم فقها اختلاف نظر در جواز یا عدم جواز آن دارند. با توجه به اینکه لقاح مصنوعی مستند منصوص ندارد لیکن قابل الحاق و استنباط به واسطه اطلاق و عمومات ادله و قواعد فقهی است و از جمله قواعد فقهی مرتبط با مسأله مذکور قاعده فراش است. این قاعده نسب فرزند حاصل از لقاح مصنوعی را در برخی از اشکال تلقیح مصنوعی ملحق به شوهر می داند و تعهد به ظن حاصل از فراش را معتبر می شمارد. در این مقاله به ابعاد چالشی و فقهی الحاق نسب فرزند حاصل از لقاح مصنوعی با استناد به قاعده فراش پرداخته خواهد شد.

واژگان کلیدی: قاعده فراش، لقاح مصنوعی، نطفه غیر زوج.

نگرشی نوین پیرامون مسئله اهداء گامت از دیدگاه فقه امامیه

الهام ترابی - رقیه فرهادی

پس از ورود تکنولوژی های نوین و رو به گسترش در مورد کمک به ناباروران به عرضه علم راهکارهای مختلف پزشکی مطرح است که اهداء گامت یکی از آنهاست. مسأله اهداء گامت از نظر فقهی ابعاد مختلفی را به خود اختصاص می دهد که قابل بحث و بررسی است. رویکردی که هر کشوری در بحث اهداء گامت دارد، متفاوت است: در برخی کشورها این مسأله را پذیرفته و دلایل قانع کننده ای برای آن دارند ولی تعدادی دیگر غیر مجاز می دانند و مخالفان با دلایلی چون جلوگیری از زنا با محارم، لزوم آگاهی از پیشینه پزشکی، تضییع حق کودک و ایجاد مشکلات هویتی برای کودک با آن مخالف کرده اند، ولی موافقان با دلایلی اعم از حمایت از واحد خانواده، حق آرزادی تولید مثل، حق حریم خصوصی بر مبنای قواعد اصراری از جمله اباحه و برائت در فقه و یا ضرورت فردی و اجتماعی بر جواز آن تأکید دارند.

کلید واژگان: گامت، اسپرم، جنین.

اصول و قواعد حفظ سلامت از دیدگاه نبوی

فاطمه فروغی

این مقاله به بررسی موضوع قاعده و اصول حفظ سلامت از دیدگاه نبوی می‌پردازد. به این ضرورت که بهداشت و پاکیزگی در فرهنگ اسلامی از اهمیت ویژه‌ای برخوردار بوده و این پاکیزگی نه تنها رعایت نکات بهداشتی و دوری از آلودگی فردی بلکه تمام جنبه‌های زندگی انسانی و آلودگی‌های محیط زیست را نیز شامل می‌شود. بنابراین، جلوگیری از آلودگی‌ها که امروزه جزء اهداف بهداشت محیط است، از قرن‌ها پیش، از وظائف فرد با ایمان بوده است. تمام این اعمال همراه با دعایی است تا عمل به یاد خدا انجام شود و عبادت محسوب گردد. در این مطالعه سیره فردی و روایات مرتبط با بهداشت فردی پیامبر گرامی اسلام حضرت محمد (ص) مورد بررسی قرار گرفته است.

مطالعه توصیفی کتابخانه‌ای با استفاده از منابع در دسترس شامل تفاسیر و کتاب‌های معتبر حدیث بحارالانوار، نهج البلاغه، خصال، اصول کافی، مجمع البیان و سایر نشریات موجود فیش برداری و جمع‌بندی شده است. احادیث مربوط به بهداشت فردی، به تفکیک دهان و دندان، مو و ناخن، لباس و بهداشت محیط به صورت موضوعی آب، مسکن، زباله و مواد غذایی ارائه شده است. بحث امروز در راستای احیاء تفکر دینی، مبانی اعتقادی و عملی بهداشتی فرهنگ غنی اسلامی می‌تواند به عنوان یکی از عوامل بسیار مهم و تأثیرگذار در اقدامات اجتماعی نقش مؤثری داشته باشد و در افزایش آگاهی، آموزش بهداشت و بهبود فرهنگ بهداشتی سرلوحه تلاش‌های فرهنگی قرار گیرد.

واژگان کلیدی: بهداشت، قاعده، اصول، سلامت، نبوی.

بررسی رابطه سلامت با ایجاد امنیت در خانواده و اجتماع

فهیمة رضاپرست

یکی از نیازها و انگیزه‌های اساسی در انسان امنیت است، حتی می‌توان گفت امنیت، خواست همسان انسان و حیوان در همه زمان‌ها و مکان‌ها است و همه موجودات از ناامنی گریزانند. این مطلب بیانگر آن است که یکی از نیازهای نخستین انسان امنیت است و یکی از شرایط ایجاد امنیت داشتن سلامتی است برای همین سلامتی و امنیت، دو نعمت بزرگ هستند. به‌طوری که با زوال آن‌ها آرامش‌خاطر انسان از بین می‌رود و تشویش، اضطراب و ناآرامی جای آن را می‌گیرد. شناخت عوامل مؤثر بر ایجاد احساس امنیت، از جمله عدم دسترسی به مراقبت‌های بهداشتی و سلامت اولیه نمونه‌ای از پیش‌شرط‌های اساسی در برنامه‌ریزی برای ارتقاء سطح امنیت در فرد و اجتماع می‌باشد. هدف پژوهش حاضر، بررسی رابطه سلامت عمومی و تعارض محیط خانواده با احساس امنیت عمومی است. روش‌های استفاده شده در انجام این تحقیق به اعتبار موضوع روش توصیفی و تحلیلی بر اساس راهکار کتابخانه‌ای است.

کلید واژگان‌ها: سلامت، امنیت، آرامش.

"جستاری در احادیث روضه کافی باب لحوم و ملحقات آن در پرتو اعتبار سنجی صدور و فقه الحدیث"**گیتی کلایی**

یکی از چهار منبع حدیثی معتبر شیعی، کتاب کافی است. فروع کافی با پنج جلد کتاب، به احادیث فقهی می‌پردازد. در این پژوهش از کتاب اطعمه و اشربه در جلد پنجم فروع، باب لحوم و ملحقات آن در مجموع ۱۰۸ حدیث در این مقاله بررسی سندی و دلالتی شده است. در بررسی سند این روایات بعد از بیانی مختصر از اصطلاحات مورد نیاز علم درایه الحدیث، بررسی مقایسه‌ای بین روش علمای متقدم و متأخر صورت گرفته است. در دوران اخیر نگارش معجم رجال الحدیث در ۲۳ جلد توسط محقق خویی، ضمن بیان نظرات علمای رجالی قدیم، به تعداد روایات هر راوی و محل آن‌ها در کتب اربعه پرداخته و راه را برای محققان این رشته هموار نموده است. از سوی دیگر بخش عمده بررسی یک روایت بر عهده فقه الحدیث است که مدلول‌های روایات را تحلیل کرده و به وسیله آن سبک زندگی اسلامی برای جامعه از کلام معصومین ترسیم می‌نماید. مدلول‌های باب لحوم را می‌توان در سه دسته بیان انواع گوشتها، بررسی آداب خوردن گوشت و ملحقات آن و اهمیت و نقش گوشت در سلامتی تقسیم کرد. به دنبال بیان خواص، اهمیت و آثار مصرف گوشت‌ها در این دسته روایات از بیان معصوم، نهی از مصرف قدید یا گوشت نمک سود شده و یا خشک شده دیده می‌شود. با بررسی نظرات برخی پزشکان در مصرف چنین گوشت‌هایی بدلیل از دست دادن مواد مغذی و بالا رفتن احتمال ابتلاء به بسیاری از بیماری‌ها، نتایجی مشابه کلام معصوم بدست می‌آید. در این نوشتار سبک زندگی اسلامی در زمینه روش صحیح استفاده از منابع غذایی به منظور پیشگیری از بیماری‌ها بر اساس احادیث مورد بررسی و تحلیل قرار گرفته است. هدف از این مقاله آن است که احادیث کتب اربعه از جمله کافی بعد از تنقیح، کاربردی شده و سیره‌ای عملی در سبک زندگی اسلامی ترویج شود. از آنجا که طب اسلامی با استفاده از حدیث، بطور بایسته و شایسته در سبک زندگی مورد توجه قرار نگرفته، ضرورت دارد به این علم، به جهت اتصال به منبع علوم و مصونیت از خطاء و اشتباه بیشتر پرداخته شود.

کلید واژگان : سند روایت، فقه الحدیث، دلالت حدیث، سبک زندگی.

نقش اسلام و ایران در اشاعه و پیشبرد علوم پزشکی

محمد مهدی عمرانی

در اوایل نخستین ظهور اسلام در شبه جزیره حجاز، علم طب در نزد اعراب دوران اولیه و مقدماتی خود را می گذراند و از دیگر تمدن های معاصر خود عقب تر بود. در دورانی که مکاتب مختلف پزشکی، در هند، مصر، ایران و روم به پشتوانه مجاهدت و تلاش دانشمندان آن تمدن های بزرگ رو به پیشرفت بود، در نزد اعراب جاهلی همچون دیگر عرصه های تمدنی، خبری از مراکز آموزشی درمانی هم چون جندی شاپور و طبیبانی چون زکریای رازی، ابن سینا و برزویه نبود و اعراب بیماران خود را بر اساس تجربه های قومی و قبیلگی، سحر و جادو و با استفاده از گیاهان داروئی شناخته شده نزد خود درمان می کردند.

اما با ظهور اسلام، و گسترش آن در سراسر ممالک اسلامی، حفظ سلامت و وظیفه شرعی و امر طبابت واجب کفایی شمرده شد و پیشوایان دین آموزه های بسیاری در امر پیشگیری و درمان بیان فرمودند که گنجینه ای بزرگ برای جامعه بشری به شمار می رود.

تاریخ طب و پزشکی، فراز و نشیب های فراوانی داشته و دارد. و ملت ها ی مختلفی هم در پیشبرد، اشاعه و تکامل علوم پزشکی سهم و نقش بسزایی را ایفا نموده اند؛ اما هیچ ملتی به اندازه امت اسلام به آن توجه و عنایت ننموده است.

مقاله پیش رو بر آن است تا به دور از مطالب تکراری و حاشیه ای، به تاریخچه طب و علوم پزشکی پرداخته و با تکیه بر منابع مهم تاریخی و دینی به نقش تمدن اسلام و ایران در پیشبرد و اشاعه علوم پزشکی بپردازد.

واژگان کلیدی: طب، علوم پزشکی، اسلام، ایران

واکاوی فقهی روان‌شناسی عیادت بیمار بر هوش هیجانی

مهدیه شفیعی

در متون اسلامی که برای عیادت بیمار، آداب و اصول خاصی ذکر شده است تا این عمل بتواند در سلامت روانی افراد بیمار موثر واقع گردد. در احادیث فواید بسیاری برای عیادت کردن ذکر شده است که این فواید هم شامل فرد بیمار شده و هم شامل فرد عیادت‌کننده می‌شود. تحقیقات روانشناسی نشان‌دهنده این واقعیت است که فرد بیمار در خلال عیادت صحیح، روند بهبودی او تسریع می‌یابد چون امیدواری در او افزایش می‌یابد. یادگیری مهارت‌های اجتماعی و پرداختن به ارتباطات مناسب و صحیح شامل طرفین بیمار و فرد عیادت‌کننده می‌شود و موجب بالا رفتن مقاومت افراد در مقابل فشارهای روانی و باعث کاهش فشار و سختی بیماری می‌گردد. هدف پژوهش حاضر بررسی نقش تربیتی عیادت و تأثیر آن در سلامت روان و تقویت هوش هیجانی انسان‌ها است.

این پژوهش با هدف بررسی پیشینه‌های موجود در متون اسلامی و چگونگی اجرای این رفتار در روند تقویت هوش هیجانی با تطبیق نظریه‌های روانشناسی است.

واژگان کلیدی: هوش هیجانی، عیادت،

نقش زن در سلامت خانواده

شهرزاد رحیمی

باتوجه به تغییرات در سبک زندگی، پیشرفت و تحول انسان ها، نقش زنان در سلامت تمام افراد خانواده در ابعاد مختلف به عنوان اصلیتترین تأمینکننده سلامت افراد پر رنگتر از همیشه به نظر می رسد. در مقالات سازمان بهداشت جهانی، مطالب علمی و منابع دینی به بررسی نقش زن پرداخته شده است. که به طور کلی به دنبال تبیین جایگاه زن و نقش آن در سلامت خانواده می باشد تا به این نتیجه برسد که سلامت معنای گستردهای دارد و متشکل از مراتب مختلفی اعم از سلامت جسمی، روحی، شغلی و... است.

سؤال اصلی که اینجا مطرح است مهم ترین نوع سلامت چیست و نقش اصلی سلامت بر عهده کیست؟ مهم ترین نوع: سلامت جسمی و روحی بوده که زن خصوصاً مادر به عنوان تنها فردی در خانواده است که سلامت تمام افراد در دست دارد و مسئول تنظیم بهداشت خانه است این نقش را دارد. علاوه بر این وظیفه تربیت فرزند را نیز برعهده دارد. لذا بر این حسب که یک جامعه به سلامت جسمی و روحی نیاز دارد در صدد بررسی نقش زن در ابعاد مختلف زندگی روزمره و امتیازات ویژه زن که عبارتند از: تأمین آرامش، تولید نسل و ... شده تا گامی برای آسایش و آرامش افراد حاصل شود و جامعه ای اسلامی و سالم برقرار شود، بنابراین زن و مادر سبب آسایش و آرامش و سلامت در خانواده است که باعث تربیت دینی و عاطفی و جسمی فرد میشود. در اینجا با روش توصیفی، تحلیلی و بررسی آیات و روایات به آن پرداخته شده است.

کلیدواژگان: زن، مادر، تربیت، زن، مادر، تربیت، سلامت.

بررسی روش شناسی مقالات نمایه شده حوزه سلامت معنوی در پایگاه پاب مد

اکرم مهراندشت

زمینه و هدف: بخش مواد و روشها ستون اصلی هر مقاله ی تحقیقاتی و معرف وجه علمی آن می باشد . این بخش با تعیین نحوه ی ساختاربندی اجزای مطالعه امکان انجام دوباره و ارزیابی تحقیق را امکانپذیر می سازد . هدف این پژوهش، تعیین روش

شناسی بکار گرفته شده در مقالات نمایه شده در حوزه سلامت معنوی در پایگاه pubmed در سال های ۲۰۰۰ الی ۲۰۱۷ می باشد.

روش بررسی: این پژوهش از نوع پیمایشی توصیفی و مقطعی است . جامعه پژوهش شامل مقالات حوزه سلامت معنوی که از ابتدای سال ۲۰۰۰ الی ۲۰۱۷ در پاب مد نمایه شدند . با استفاده از نمونه گیری طبقه ای ۳۵۰ مقاله بعنوان نمونه انتخاب شد و اطلاعات مورد نیاز با مطالعه این مقالات در فرم جمع آوری داده ها ثبت شد . کمترین مقالات از نوع مطالعات مرور نظام مند بود.

نتایج : بیشترین مقالات از نوع مطالعات مقطعی قرار داشت . از مجموع ۳۵۰ مقاله مورد بررسی ۵۴ مقاله توسط ایران و ۱۶۰ مقاله توسط آمریکا نوشته شده بود مشخص شد که ۲۵ مقاله از مجموع کل مقالات از نوع مطالعات ثانویه هستند و مطالعات کیفی نیز ۱۱ مقاله را شامل می شوند پس از بررسی توزیع فراوانی مقالات نمایه شده ی دانشگاه علوم پزشکی قم نیز بررسی ها انجام گرفت و تعداد ۱۵ مقاله در پایگاه پاب مد نمایه شده بودند . همچنین دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی و دانشگاه آزاد نیز در بین دانشگاه های جهان بیشترین مقالات را دارا بودند.

بحث : مطالعات اولیه نشان داد که مطالعات مشاهده ای در راس مطالعات قرار دارد و مطالعات مداخله ای علی رغم تناسب با حیطه های علوم پزشکی از محبوبیت کمتری در بین پژوهشگران برخوردار است . همچنین درصد ناچیزی از کل مطالعات از نوع مطالعات ثانویه است.

واژگان کلیدی : روش شناسی، مقالات نمایه شده، پابمد، سلامت معنوی، مراقبت معنوی، تجارب معنوی.

Antidiabetic functions of *Portulaca oleracea*

مهناز معطری

Abstract

Background: The common purslane plant is native to Persia. This plant leans towards to develop in somewhat wet or dry mud in unfilled regions. This plant is also edible, with a slightly sour but sweet taste. Here, we focused on antidiabetic effects of common purslane.

Methods: In this review, search was done of PubMed and Google Scholar for the keywords including Purslane and *Portulaca Oleracea* and the results were presented.

Results: Based on the results, the pretreatment of common purslane extract in the diabetic mice group resulted in great decreases in blood sugar levels, Hb A 1 C levels, pro-inflammatory cytokines TNF- α and IL- 6. In addition, C peptide and insulin increased significantly. Histopathological tests indicated significant progress in β -cell number and size on pancreatic islet cells. As a result, the improved β -cell number and size and lead to in improved insulin secretion and better glycemic index.

Conclusion: Taken together, the outcomes of the study suggested that common purslane can aid inhibit diabetes by enhancing β -cell mass and upgraded glucose metabolism.

Key words: Anti diabetic, *Portulaca Oleracea* , Purslane

بررسی حقوق متقابل روابط پزشک و بیمار از دیدگاه اسلام

زهرا نکویی مهر، سمیه آهنگران

فهرست موضوعی واژگان طبّی قرآن کریم

محمد مهدی پرویزی

چکیده

اهداف : در برخی از آیات قرآن کریم، پیرامون علم پزشکی و مسایل مربوط به آن اشاراتی شده است. هدف این پژوهش، استخراج و دسته بندی واژگان و اصطلاحات مربوط به "سلامت" و درون مایه های پزشکی قرآن کریم بود. اطلاعات و روش ها : در مطالعه مروری حاضر که به روش اسنادی انجام شد، ابتدا اصطلاحات طبّی قرآن گردآوری و براساس ترتیب الفبایی واژگان عربی و میزان بسامد هر واژگان در سورهها منظم شد و سپس معانی این واژگان در فرهنگنامه ها استخراج شد.

یافته ها : بیش از ۱۰۰ عنوان اصطلاح طبّی با درو نمایه پزشکی در قرآن کریم یافت شد که میتوان آنها را به چهار دسته کلی اصطلاحات آناتومی (۵۱ واژگان)، بیماری ها (۱۲ واژگان)، اصطلاحات مربوط به شکل گیری جنین (۲۲ واژگان) (و غذا و دارو) ۲۸ واژگان (طبقه بندی نمود.

نتیجه گیری : توجه به بسامد، معنای لغوی و مفهوم کاربردی واژگان های طبّی گردآوری شده می تواند به فهم عمیق تر واژگان طبّی مندرج در قرآن کریم کمک کند.

کلیدواژگان: اسلام، اصطلاحات طبّی، فهرست موضوعی

اهمیت و جایگاه پرستاری در سیره نبوی

رویا رضایی^{۳۲}

پرستاری به معنای کمک به نیازهای جسمی و روحی بیمار، از صدر اسلام در میادین جنگ‌ها شروع گردیده و تاریخی هزار ساله دارد. در سیره پیامبر اکرم (ص) روایات فراوانی در زمینه اهمیت و آثار پرستاری و وظایف اخلاقی پرستار دیده می‌شود. از آثار پرستاری کسب رضایت الهی، محبوبیت اجتماعی، برخورداری از یاری خداوند و دعای خیر بیماران و پاک شدن از گناهان و... می‌باشد. مراقبت از بیمار، رفع حوائج وی، رفتار پسندیده با او، کمک به او در انجام تکالیف دینی و دادن آموزش‌های مورد نیاز بیمار به او و ... از وظایف اخلاقی پرستار می‌باشد. روش این تحقیق توصیفی و کتابخانه ای بوده و به هدف شناخت جایگاه و ارزش پرستاری از بیمار در سیره نبی مکرم اسلام (ص) نگاشته شده است.

کلیدواژگان : پرستار، سیره، نبی اسلام، طب، بیماری.

³² howzealzahra@yahoo.com.۰۹۳۸۸۴۲۵۲۴ مهندس عمران، دانش آموخته سطح ۲ شیراز، (حوزه علمیه الزهرا (س))

ارتباط تغذیه سالم با عملکرد خود تنظیمی مثبت و منفی در مغز، و ایجاد توانمندی کافی از لحاظ فیزیولوژیکی به پاسخ
 بموقع به نیازهای جنسی طرفین و در نهایت شکل گیری ارتباط
 جنسی موفق در جهت ارتقاء رضایتمندی و استحکام خانواده

سمیه آهنگران، محبوبه استدلال، مژگان حاجی زمانی *

۱- کارشناس ارشد مهندسی علوم و صنایع غذایی، دانشگاه علوم و تحقیقات تهران، کدپستی ۷۱۳۳۸۵۳۴۸۵، شماره تماس

۰۹۱۷۱۸۸۱۵۲۲، آدرس ایمیل mozhghanhajizamani@yahoo.com

مقدمه:

از یک دیدگاه متناسب و متعارف به خانواده باید گفت که زن و مرد در صورتی که به بینش کاملی از ازدواج، هم از لحاظ معنوی و هم عملکردهای صحیح فیزیولوژیکی دست یابند، می توانند به زیبایی و بدون دغدغه خاطر با مشکلات روانی و اجتماعی که امروزه کم و بیش جامعه را با خود درگیر نموده مبارزه نموده و مکر دشمنان ایران و اسلام را در به ابتدال کشیدن خانواده ها خنثی و ان شالله بتوان در جهت ارتقاء این بنیان مهم و استراتژیک با کمک گرفتن از علوم اسلامی و علوم فیزیولوژیکی قدم های ارزنده ای برداشت.

یافته ها:

براساس مدارک و اطلاعات سازمان جهانی بهداشت، یک رابطه جنسی موفق بین زوجین تنها مترادف با مقاربت جنسی که هدف آن صرفاً تجربه یا عدم تجربه ارگاسم باشد نیست، بلکه توانمند سازی بدنی افراد در بازسازی مواد ازدست رفته از بدن با تغذیه مناسب برای پاسخ به نیازهای بعدی بنابر تأثیری که روی مغز گذاشته و سیستم و عملکرد مغز را به سمت خود تنظیمی مثبت و منفی در این مسئله هدایت می کند همراه است.

لذا برای جلوگیری از پاسخ های عجولانه به موارد عدم تمایل به یکدیگر و عدم رضایت به تأمین نیازهای بعدی، که در اکثر موارد دلیلی بجز ضعف بدنی نداشته ... که این امر (عدم توانای فیزیکی به دلیل بازسازی نشدن مواد ازدست رفته از بدن در ارتباط جنسی قبلی و عدم آگاهی کافی افراد از تغذیه سالم و مورد نیاز برای بدست آوردن قوای جنسی لازم برای ارتباط بعدی)، مغز را که مرکز تنظیم کننده تمام نیازهای فیزیولوژیکی بدن می باشد را به سوی، جلوگیری از این اقدام بدلیل عدم آسیب به سایر ارگان ها سوق می دهد.

لذا اکثریت افراد با عدم آگاهی از این نیاز در سیستم بیولوژیک، با تحلیل و توجیه اشتباه، عدم تمایل به ایجاد روابط جنسی بعدی را به سمت مسائل روانی کشانده که پیامدهای منفی بسیاری با نتیجه گیری های غلط که ارتباط تنگاتنگی با مشکلات اجتماعی پیدا کرده است، ایجاد نموده و متأسفانه منجر به شیوع بیماری های روانی گسترده و طلاق می گردد.

مطالعات انجام شده در این تحقیق نشان از بهترین توصیه های تغذیه ای در بیان نیازهای فیزیولوژیک و غریزه جنسی دارد که آمیختگی عمیقی با نیازهای روانی داشته به طوریکه میتوان شاهد تأثیر آن بر ابعاد مختلف زندگی با هدایت عملکرد مغز به سمت خود تنظیمی مثبت و ایجاد رضایت جنسی و معنوی طرفین از یکدیگر برای ایجاد استحکام بهتر در خانواده ها ان شالله سوق داد.

دانش تغذیه یکی از دانش های پایه ای در پزشکی است که ارتباط تنگاتنگی با فیزیولوژی و اثرات متقابل آن با علم روان شناسی دارد. فیزیولوژی دانش بررسی نحوه کارکرد اندام های مختلف بدن با فرمان از مغز می باشد که از زیرشاخه های فیزیولوژی جانوری، فیزیولوژی گیاهی، فیزیولوژی سلولی و فیزیولوژی پزشکی (انسانی)، نوروفیزیولوژی، فیزیولوژی ورزشی و... تشکیل گشته است. در فیزیولوژی به بررسی کارکرد اندام های مختلف بدن بطور مثال وظیفه مخچه در بدن، وظیفه کلیه در بدن، اعمال شش ها در بدن و غیره و همچنین

ارتباط دقیق و متقابل عملکرد این ارگان ها با یکدیگر با اثرات روانی که در مغز ایجاد میکند پرداخته می‌شود. بنابراین تحقیقات و مطالعات، حاکی از آن است که می‌توان اکثر مشکلات مرتبط با عدم تمایلات جنسی به ویژه عدم تمایل به یکدیگر را که گاهی با تحلیل نادرست افراد به مسائل روانی برگردانده می‌شود را با تامین به موقع و درست نیازهای تغذیه ایی بدن، با تدابیر تغذیه ایی صحیح قبل و بعد از ارتباط جنسی با جلوگیری از ایجاد خودتنظیمی منفی در مغز حل و فصل نماییم.

نتیجه گیری:

بدیهی است که تمایل و یا عدم تمایلات جنسی و حتی ناباروری در مردان و زنان می‌تواند بطور طبیعی متأثر از یک زندگی سالم، شامل رژیم غذایی مناسب و تمرینات بدنی اصولی باشد که در غیر اینصورت باعث ایجاد ضعف در بدن و سایر مسائل روانی شایع گردد. نتایج بدست آمده از تحقیقات مختلف نشان داده است که مصرف برخی ویتامین ها و املاح معدنی و فراهمی تغذیه ایی یک سری ترکیبات پایه ایی در ساخت مایع منی و اسپرماتوژنز در مردان و استروژنیک (مایع مخاطی واژن) و تخمک گذاری در زنان می‌تواند در روند بهبودی اختلالات جنسی از جمله عدم تمایلات جنسی و عدم ناباروری در مردان و زنان، تاثیر بسزایی داشته باشد.

چندین ترکیب مهم و شناخته شده در تأمین نیاز بدن به موارد جنسی شامل سلنیوم، روی، ویتامین C و ویتامین E و یک سری اسیدهای آمینه و منابع غذایی غنی از اسید هیالورونیک می‌باشند که با توصیه و آموزش افراد در مصرف این مواد غذایی قبل و بعد از هر ارتباط میتوان کیفیت و کمیت این موارد را به بالاترین حد ممکن سوق داده و از خود تنظیمی های منفی در مغز جلوگیری نمود. لذا از آنجا که پیشگیری بهتر از درمان است علاوه بر راهکارهای پیشنهاد داده شده در درمان مسائل روانی پشت پرده جنسی می‌توان با مقاوم سازی بدن با مصرف یک سری مواد غذایی درست و اصولی با بالا بردن آگاهی افراد جامعه در رژیم غذایی مصرفی شان، افراد را ملزم به منع از مصرف بیش از حد یک سری مواد غذایی غیر ضروری و مصرف غذاهای ضروری نمود.

آموزه های اخلاق حرفه ای پزشکی در پندنامه اهوازی

۱- زهرامدی

۲- زهرا علیزاده بیرجندی

۱ - استادیار دانشگاه ازاد اسلامی واحد ارباب z_hamedi2003@yahoo.com ۰۹۱۷۱۰۸۹۵۶۸

۲ - دانشیار دانشگاه بیرجند zalizadehbirjandi@birjand.ac.ir ۰۹۱۵۵۶۲۲۰۰۱

۳ -

مقدمه و بیان مسأله: علی بن عباس مجوسی اهوازی پزشک مسلمان برجسته ایرانی سده چهارم هجری، بزرگترین اثر وی کامل الصناعه الطبیه (الملکی) می باشد. مجوسی در بخشی از این کتاب پندنامه ای که در بردارنده توصیه هایی به پزشکان است به نگارش در آورده است. این پندنامه از سوگندنامه بقراط شمول و تفصیل بیشتری دارد. پندنامه اهوازی از جنبه های گوناگون به ویژه از نظر اخلاق حرفه ای در حوزه پزشکی در خور توجه است.

روش پژوهش: روش این بررسی توصیفی-تحلیلی است که اطلاعات مورد نظر از نظر تحلیل محتوای پندنامه به دست آمده است.

اهداف پژوهش: این مقاله می کوشد از طریق تحلیل محتوای پندنامه اهوازی، جایگاه این اثر را از نظر اخلاق پزشکی مورد تحلیل قرار دهد.

نتایج: نتایج حاصل از این بررسی نشانگر وجود شالوده های اخلاق حرفه ای و ظرفیت بالای پندنامه از نظر حقوق بیمار است.

کاربرد و آثار: آموزه های پندنامه علاوه بر کاربرد آن در اخلاق پزشکی و تدوین منشور حقوق بیمار در بردارنده مباحثی در حوزه تعلیم و تربیت اسلامی و احترام به استادان و حفظ شوون آن ها با تأثیر پذیری از تعلیم دین اسلام می باشد.

واژگان کلیدی: اخلاق حرفه ای، پزشکان مسلمان، پندنامه، مجوسی اهوازی

بازپژوهی بررسی قاعده اتلاف در ضمان پزشک

راضیه سادات میربقایی^{۳۳}

یکی از مشهورترین قواعد فقهی، قاعده اتلاف است. مراد از قاعده اتلاف آن است که هرگاه کسی مال دیگری یا منافع آن را بدون اذن مالک، تلف کند، در مقابل آن ضامن و مسئول خواهد بود. این ضمان از نوع قهری و بدون وجود هرگونه قرارداد و عقدی میان افراد، به حکم شرع حاصل می‌شود. آیات قرآن و روایات، اجماع فقها و بنای عقلا، بر این قاعده مهم فقهی دلالت دارد. قلمرو و کاربرد و تطبیق قاعده اتلاف در ابواب فقهی بسیار گسترده بوده و یکی از آن موارد مرتبط با ضمان پزشک است که به واسطه ضریب خطای پزشک، و ایجاد خسارت بر جان همواره قاعده اتلاف محدوده ضمانت پزشک را تبیین می‌نماید. از سوی دیگر در فقه، ضامن بودن یا نبودن پزشک در صورت ارتکاب خطاهای پزشکی مورد مناقشه است. شماری قایل به این هستند که پزشک همیشه و در همه حال، حال چه اذن گرفته باشد یا نه، ضامن خساراتی است که به سبب خطای وی بر بیمار، وارد شده است؛ اینان با تمسک به اطلاق برخی احادیث و همچنین تمسک به برخی قواعد فقهی، مانند قاعده اتلاف، وی را ضامن میدانند. اما در مقابل؛ اقلیتی از فقهای امامیه قائل به عدم ضمان پزشک می‌باشند و مسئولیت پزشک را فقط در صورت تقصیر پذیرفته‌اند. از همین رو لازم است پژوهشی در این زمینه صورت گیرد تا به بررسی نقش قاعده اتلاف در ضمان پزشک در فقه شیعه بنماید و ادله آن را واکاوی نماید.

واژگان کلیدی: اتلاف، قاعده اتلاف، ضمان.

^{۳۳} طلبه سطح ۴ مرکز تخصصی جامعه النور

بازترسیم حقوق شهروندی در سلامت روان با تأکید بر سیره نبوی

مهدی قهرمان^{۳۴}

ثریا جاویدان^{۳۵}

فریبا شمس‌آبادی^{۳۶}

سمیه آهنگران^{۳۷}

حقوق شهروندی از جمله حقوق عمومی مسلمی است که در سیره عقلاء جایگاه ویژه‌ای دارد که استحکام بیشتر آن نشانه ارتقاء سطح سلامت روان هر جامعه است. حقوق شهروندی در اندیشه اسلامی علی‌الخصوص سیره نبوی نیز جایگاه ممتازی دارد. که در این نوشته تبیین دقیق جایگاه حقوق شهروندی در سلامت روان از همان منظر مد نظر قرار گرفته است. حقوق شهروندی دارای ابعاد مختلفی است که از آن جمله می‌توان به ابعاد مدنی، سیاسی، اجتماعی-اقتصادی و فرهنگی اشاره کرد که با اهمیت به ابعاد مذکور، می‌توان شاهد آثار شگرف آن از جمله اجرای عدالت، آرامش اجتماعی و نظم عمومی، ایجاد وحدت و همدلی، تکریم همنوعان، همدلی و همدردی، سعادت دنیوی و اخروی، رشد عاطفی شد.

کلید واژگان: حقوق شهروندی، حقوق فردی، سیره نبوی، سلامت روان، سعادت دنیوی، سعادت اخروی

^{۳۴} . استادیار دانشگاه صنعتی سهند تبریز.

^{۳۵} . طلبه سطح ۴ مرکز تخصصی فقه و اصول (جامعه النور)، رشته فقه خانواده .

^{۳۶} . طلبه سطح ۴ مرکز تخصصی فقه و اصول (جامعه النور)، رشته فقه خانواده.

^{۳۷} . معاون پژوهش مرکز تخصصی جامعه النور شیراز، مدرس حوزه و دانشگاه.

حمایت معنوی در بالین؛ دستورالعمل اجرایی مراقبت معنوی از بیماران در پایان حیات

مریم ایوبی*^{۳۸}، محبوبه طاهری^{۳۹}، معصومه طاهری^{۴۰}، دکتر صدیقه ابراهیمی^{۴۱}، دکتر امید آسمانی^{۴۲}

مقدمه و بیان مساله:

امروزه در برخی کشورهای پیشرفته توجه به مراقبت‌های معنومورد تأکید خاص قرار گرفته است (پی مولر، مداخله مذهبی، معنویت و پزشکی، ص ۱۲۵-۲۵۳) و بسیاری از تحقیقات جدید نشان داده‌اند که مراقبت معنوی و داشتن ارتباط با قدرتی بالاتر سودمند بوده و می‌تواند برای بهبود کیفیت زندگی، کاهش شدت علائم و افزایش نتایج مناسب پزشکی سودمند باشد و بیمارانی که تحت مراقبت معنوی قرار می‌گیرند می‌توانند با بیماری خود سازگارتر شوند. (محمد خلج، صلاحیت دانشجویان پرستاری در مراقبت معنوی، ص ۶۳-۷۰)

بنابراین مراقبت معنوی و ایجاد امکانات لازم جهت برطرف ساختن نیازهای معنوی بیماران امری لازم و ضروری است. به همین منظور لازم است ابتدا مفهوم شناسی سلامت معنوی و مراقبت معنوی، بیان شود و سپس چگونگی انجام مراقبت معنوی از بیماران تبیین گردد.

مستندات: نتایج حاصل از پژوهش سلیمان زند و محمدرفیعی با عنوان نیازبه مراقبت‌های مذهبی در بیماران بستری نشان می‌دهد که نیازبه مراقبت مذهبی از نظر بیماران بسیارمهم و ضروری بوده است و تدوین دستورالعمل‌های جامع و ابلاغ آن به دانشگاه‌ها جهت اجرای این نیاز مراقبتی توسط تیم درمانی در مراکز درمانی ضرورت دارد. (سلیمانزند و محمدرفیعی، نیازبه مراقبت‌های مذهبی در بیماران بستری، ص ۲۱-۳۴)

روش پژوهش: روش پژوهش تحلیلی و توصیفی است که به مرور گسترده‌ای در منابع مرتبط با مراقبت معنوی بیماران می‌پردازد و سپس یک مدل جدید (توحید محور) برای انجام مراقبت معنوی ارائه می‌دهد.

نتایج: مراقبت معنوی زمانی ضرورت می‌یابد که فرد به خاطر هر گونه افراط و تفریط در زندگی و ارتباطاتی که دارد ابعاد وجودش و به تبع آن بینش‌ها، گرایش‌ها و کنش‌هایش تحت الشعاع قرار گیرد و از مسیر الهی (توحید محور) خارج شود. و آرامش روحی و روانی‌اش بهم بریزد و نتواند در مسیر قرب الهی و کمال حرکت کند.

مراقبت معنوی یعنی کمک به افراد برای رسیدن به بینش، گرایش و کنش توحی

^{۳۸} سطح ۳ حوزه رشته کلام اسلامی، مدرس حوزه، نهاد رهبری دانشگاه علوم پزشکی شیراز، ۰۹۱۷۸۰۱۷۴۸۴ : Email . nahad20@sums.ac.ir

^{۳۹} سطح ۳ حوزه رشته فقه و اصول، نهاد رهبری دانشگاه علوم پزشکی شیراز

^{۴۰} طلبه سطح ۴ (دکتری) حوزه جامعه النور شیراز، مدرس حوزه، نهاد رهبری دانشگاه علوم پزشکی شیراز

^{۴۱} هیأت علمی گروه اخلاق پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شیراز

^{۴۲} هیأت علمی گروه اخلاق پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شیراز

دی که در سه سطح می تواند انجام شود.

۱. پیشگیری ۲. تشخیص ۳. درمان

کاربرد و آثار: شناخت مراقبت معنوی و تبیین چگونگی انجام آن در بالین و سپس تدوین دستورالعمل اجرایی (گایدلاین)

واژگان کلیدی: معنویت، سلامت معنوی، مراقبت معنوی، بینش توحیدی، گرایش توحیدی، کنش توحیدی

بررسی فقهی حریم خصوصی بیمار

اختر اولاده

آدرس ایمیل a.oladh@gmail.com

حریم دارای ابعاد فیزیکی، اجتماعی، اطلاعاتی، روحی و روانی می باشد. بعد فیزیکی حریم مربوط به مواردی همچون حفظ فاصله شخصی، پوشیدگی بیمار و لمس است. در فعالیت های مراقبتی بیمار تمرکز زیادی بر حفظ فیزیکی بیمار با ارائه پوشش مناسب، جلوگیری از در معرض دید قرار گرفتن غیر ضرور بیمار و رعایت ملاحظات اخلاقی در معاینات فیزیکی وجود دارد. از دیگر ابعاد خصوصی حریم خصوصی بیمار، رازداری است که این مقوله یک اصل بنیادی و یک قاعده اساسی در رابطه پزشک و بیمار است که هم تأمین کننده منافع فردی و هم مصالح اجتماعی را به دنبال دارد از طرفی دیگر براساس اصول فقهی دین اسلام افشای راز بیماران خیانت در امانتداری محسوب میشود و جایز نیست، در صورتی که افشای راز منجر به بروز صدماتی به بیمار شود، پزشک ضامن است و باید خسارت وارده را تا حد امکان جبران نماید. بیمار هم به مثابه فردی از جامعه که بخشی از سلامت و عافیت خود را از دست داده، حقوق ویژه‌ای دارد که رعایت این حقوق بر جامعه و افرادی که به نوعی با وی سر و کار دارند ضروری است. توجه به کرامت و شأن بیمار در رشته پزشکی سابقه ای دیرینه دارد و شاید بتوان گفت به توصیه های بقراط و تأکید وی بر احترام و حفظ منزلت بیمار باز میگردد.

حقوق بیماران در ایران هم از زمانهای بسیار کهن از آموزه های ایرانی اسلامی الهام گرفته و البته طبق بعضی منابع مربوط به دوران قبل از بقراط است. در مکتب (ایرانی اسلامی) اهمیت حرفه پزشکی و در معرض لغزش بودن انسان غیر معصوم، دانشمندان علوم پزشکی را بر آن داشته که به منظور پیشگیری از خطا در انجام این وظیفه خطیر، دستورات پزشکی را به کار گیرند، اما از آنجا که از دوران کهن طبابت با دیانت همراه بوده، در صدد بررسی فقهی این حریم خصوصی است این مقاله به شیوه کتابخانه ای و روش توصیفی تحلیلی تدوین شده است.

براساس اصول فقهی اسلام، افشای راز بیماران خیانت در امانتداری محسوب میشود و جایز نیست. در صورتی که افشای راز منجر به بروز صدماتی به بیمار میشود، پزشک ضامن میباشد و باید خسارت وارده را تا حد امکان جبران نماید، چرا که حریم دارای ابعاد فیزیکی، اجتماعی، روحی و روانی است. بعد فیزیکی حریم مربوط به مواردی همچون حفظ فاصله شخصی، پوشیدگی بیمار و لمس است و ... شارع مقدس در سوره هایی در طی آیات مختلفی از عدم ورود به حریم خصوصی افراد تأکید داشته است و در قرآن سفارش فراوان شده؛ بنابراین میتوان گفت آموزه های اسلامی با به رسمیت شناختن این حریم کاملاً سازگار است.

از طرفی با سیر و تطور در ادوار تاریخی فقه و بررسی این مسئله از نظر فقها؛ غالب آنها معتقدند در صورت عدم رعایت حریم خصوصی بیمار و تعرض در قلمرو حریم خصوصی که سبب متضرر شدن بیمار گردد پزشک ضامن است و باید جبران خسارت کند.

کاربرد آن این است که این اثر در بخش مراکز و بیمارستان های آموزشی پزشکی ارائه گردد تا امنیت روانی مثر ثمری در این مراکز حکم فرما شود.

کلید واژگان ها: حریم، حریم خصوصی، بیمار.

بررسی مؤلفه های ایجاد آرامش در قرآن

زهره بهزادی نژاد

آدرس: بلوار مدرس، خیابان فضیلت، خیابان فیض، حوزه علمیه فاطمه الزهرا (سلام الله علیها)

تلفن: ۰۹۱۷۷۳۸۱۸۱۶

ایمیل: kosarbehzadi@gmail.com

تبیین مسأله: آرامش، منبع حیات بخشی است که هرکسی در هر شرایطی به آن نیاز دارد و از خواسته های اساسی و قلبی همه انسان ها است. آرامش و امنیت خاطر، متاع پر بهایی است که پس از نایاب شدن، ارزش آن، بیشتر شناخته می شود به ویژه در دنیای امروز که (اضطراب و نگرانی) و (جنگ روانی) به اوج خود رسیده است.

پیشینه: احساس امنیت و آسایش در زندگی، دستاورد آرامش قلبی و اطمینان خاطر است. احساس آرامش، از اعماق جان انسان بر می خیزد، آرامش و امنیت درونی از الطاف ارزشمند و مهم پروردگار حکیم است. و پیشینه آن به خلقت بشریت برمی گردد.

روش ها: این مقاله به روش کتابخانه ای و با اهداف کاربردی و روش توصیفی ارائه می گردد.

نتیجه گیری: حقیقت امر این است که، منشا آرامش، فقط خداوند است و سایر عوامل آرامش به صورت مستقل عمل نمی کنند، بلکه به اذن الهی صورت می گیرد و باید انسان به این نکته توجه داشته باشد که از اسباب دنیایی به آرامش واقعی نمی رسد و هر چه بیشتر به غیر خدا روی آورد در اضطراب و نگرانی، غوطه و رتر می شود و بر این اساس، انسان برای نجات زندگی خود و رسیدن به آرامش واقعی، راهی جز این ندارد.

ضرورت: در دنیای امروز که (اضطراب و نگرانی) و (جنگ روانی) به اوج خود رسیده است و زندگی امروز، گرچه در پرتو علم و دانش به پیشرفت هایی نوینی دست یافته و روز به روز قوی تر و در واقع خطرناک تر شده و روزانه به انواع سلاح های کشتار جمعی و فردی مجهز می شود و از طرفی دنیای امروز به گونه ای اخلاق، ایمان و انضباط نفسانی خود را از دست داده و بر این اساس، نگرانی، افسردگی و اضطراب در زندگی بشر افزایش یافته و در نتیجه موجب پناه بردن به الکل، مواد مخدر و خودکشی های روز افزون، می شود.

واژگان کلیدی: آرامش، اضطراب، اطمینان، ایمان.

بیمارستان ها در قلمرو تمدن اسلامی

زهره طیرانی نجاران

دانشیار فارماکولوژی - دانشکده داروسازی مشهد

تاریخ بیمارستان ها فصلی دلکش از تاریخ پزشکی در تمدن اسلامی را در بر دارد. بیمارستان های اسلامی به دو دسته ثابت و سیار منقسم می شدند. بیمارستان های ثابت دارای سازمانی مرتب و پیشرفته بوده، به دو بخش زنانه و مردانه تقسیم می شدند. هر یک از دو بخش مذکور خود در بردارنده بخش های داخلی، جراحی، چشم پزشکی، شکسته بندی، داروخانه و غیره بودند و پزشکان نامبردار در محیط بیمارستان به آموزش عملی دانشجویان می پرداختند. نکته قابل توجه آن است که بیمارستان ها عموماً در نواحی خوش آب و هوا ساخته شده، واجد امکانات رفاهی کاملاً پیشرفته و مجهز به کتابخانه های غنی و مملو از کتاب بودند. به علاوه ارائه خدمات به بیماران و نیازمندان مجانی بود و در هنگام بهبود و ترخیص آن ها به ایشان مبالغی پول نیز پرداخت می شد. هزینه های جاری بیمارستان های اسلامی غالباً از محل موقوفات تخصیص یافته از سوی پادشاهان، امیران و افراد خیر و نیک اندیش تأمین می گردیدند. برخی از مهم ترین بیمارستان های قلمرو اسلامی شامل بیمارستان های جندی شاپور در خوزستان، بیمارستان های زقاق القنادیل، عتیق، معافر، قشاشین، سقطیین، ناصری (اولین بیمارستان اسلامی)، المنصوری، المویدی همگی در مصر؛ بیمارستان های الرشید، برامکه، ابوالحسن علی بن عیسی جراح، بدر، سیّده (مادر المقتدر)، مقتدری، ابن الفرات، ابوالحسن بحکم، معزالدوله دیلمی، عضدی، ابن خلف همگی در بغداد؛ بیمارستان های واسط، میافارقین، موصل، حران، نصیبین و نیز بیمارستان های ولید بن عبدالملک، انطاکیه، نوری، باب البرید، حماه، حلب، قدسی، عکا، صفد، صالحیه، جبل، غزه، کرک، حصن الکراد، ارغون، کاملی، دقاقی، رمله، نابلس همگی در شام؛ بیمارستان های مکه و مدینه در جزیره العرب؛ بیمارستان های ری، اصفهان، شیراز، نیشابور، زرنج (سیستان)، تبریز، مرو، خوارزم همگی در ایران؛ بیمارستان های دارالشفا، شفاییه، آماسیه، دیورکی، محمد فاتح، سلیمان قانونی، ادرنه، قسطامونی، قونیه، بروسه و اسلامبول همگی در سرزمین روم (عثمانی)؛ بیمارستان های تونس، مراکش، سلا، فاس همگی در مغرب اقصی و بالاخره بیمارستان های غرناطه همگی در اندلس، بیمارستان های دهلی، احمدآباد، حیدرآباد، آگره، سورت، همگی در هند بوده اند.

مآخذ

تاجبخش، حسن، *تاریخ بیمارستان های ایران از آغاز تا عصر حاضر*، پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی، تهران، ۱۳۷۹ ه. ش.

تاجبخش، حسن، *تاریخ دامپزشکی و پزشکی ایران* (۲ج)، انتشارات دانشگاه تهران، تهران، ۱۳۷۹ ه. ش.

عیسی بک، احمد، *تاریخ البیمارستانات فی الاسلام*، دمشق، ۱۳۳۷ ه. ق.

کسائی، نورالله، ترجمه تاریخ بیمارستانها در اسلام، عیسی بک، احمد شرکت انتشارات علمی و فرهنگی، ۱۳۷۱ ش.

تأثیر تفکرات مثبت در سلامت روان انسان از منظر سیره نبوی

شیدا کشاورز

آدرس: بلوار مدرس، خیابان فضیلت، خیابان فیض، حوزه علمیه فاطمه الزهرا (سلام الله علیها)

تلفن: ۰۹۱۷۷۳۸۱۸۱۶

ایمیل: Shr4755@gmail.com

تبیین مسئله: اندیشیدن و نحوه فکر کردن نقش بسیار مهمی در زندگی انسان دارد. انسان‌ها همواره با نوع تفکر خود و نگرشی که به جهان دارند از یکدیگر متمایز می‌شوند. انسانی که مثبت می‌اندیشد، هیچ اتفاقی را در عالم شر و بد نمی‌داند، بلکه لحظه به لحظه آن را حساب شده و تحت کنترل خالق بزرگ عالم می‌داند.

پیشینه: انسان در طول زندگی خود همواره به دنبال پیشرفت و کسب موفقیت است، قرآن کریم که کتاب جامع برنامه زندگی انسان است در آیات خود انسان‌ها را به توجه به فضل هدایت الهی دعوت و تشویق می‌کند، یکی از اهداف پیامبران نیز تغییر نگرش امت‌ها نسبت به خود و جهان هستی است. در سال‌های اخیر محققان به بررسی و آموزش شیوه‌های صحیح نگرش به زندگی و مثبت اندیشی و اثرات نیکی آن در روح و روان آدمی و کسب موفقیت در زندگی پرداختند.

روشها: این مقاله به روش کتابخانه‌ای و با اهداف کاربردی و روش توصیفی ارائه می‌گردد.

نتیجه گیری: انسان هر طور که تصور کند خواهد شد، هر انسانی آنطور عمل و عکس العمل نشان می‌دهد که فکر و تصور می‌کند آن طور است. حال اگر شخصی تصور کند که دارای حافظه قوی و تمرکز فکری بالایی است پس همانطور نیز می‌شود و این حالت را ضمیر ناخودآگاه باعث می‌گردد

ضرورت: یکی از اهداف پیامبران نیز تغییر نگرش امت‌ها نسبت به خود و جهان هستی است. در سال‌های اخیر محققان به بررسی و آموزش شیوه‌های صحیح نگرش به زندگی و مثبت اندیشی و اثرات نیکی آن در روح و روان آدمی و کسب موفقیت در زندگی پرداختند.

واژگان کلیدی: تفکر، روان، باور، سلامت.

تأثیرات موسیقی بر روح و روان انسان

راضیه مباشری

آدرس: بلوار مدرس، خیابان فضیلت، خیابان فیض، حوزه علمیه فاطمه الزهرا (سلام الله علیها)

تلفن: ۰۹۱۷۷۳۸۱۸۱۶

ایمیل: rmobasheri98@chmail.ir

تبیین مسئله: در اسلام هیچ حکمی از واجب و حرام بودن بی‌جهت نیست و قطعاً حکم حرام بودن موسیقی و غنا به سبب مفاسدی است که در آنها است. همچنان که در جامعه بسیار دیده می‌شود یکی از مهمترین وسایل فساد اخلاقی در جامعه موسیقی و غنا است.

پیشینه: ناگفته پیداست که تولد و پیدایش آهنگ و موسیقی از نوع اول آن (طبیعی) با تولد و پیدایش نوع انسان در پهنه گیتی و حیات توأم و مقارن می‌باشد یعنی از زمانی که انسان پای به این جهان گذاشت تاکنون این آهنگ‌های طبیعی و دلنشین منشا تحول و دگرگونی مثبت روحی و روانی او بوده است و با قاطعیت می‌توان اعلام کرد که این کیفیت خاص و مطلوب از آهنگ‌های هماهنگ و موزون آن چنان در اعماق زوایای پنهان روح آدمی رخنه می‌کرد که الهام بخش لطیف‌ترین اشعار ادبی و عرفانی و احیاناً شکل‌گیری سایر رشته‌های هنری بوده است.

روش‌ها: این تحقیق براساس مراجعه به کتابخانه‌های مختلف و جمع‌آوری اسناد و مدارک نوشته شده است و با هدف کاربردی کردن مساله تحریم موسیقی در سطح اجتماع انجام می‌شود به صورت توصیفی به بیان آیات و روایات در خصوص مساله موسیقی می‌پردازد.

نتیجه‌گیری: موسیقی از نگاه اسلام، عقل و علم به صورت کامل رد است و اینکه می‌گویند موسیقی غذای روح است کاملاً اشتباه است زیرا از احادیث و نظرات دانشمندان چنین استنباط می‌شود که موسیقی عذاب روح است. بوسیله موسیقی ما به آرامش نخواهیم رسید، خداوند در قرآن‌کريم می‌فرماید: آگاه باشید که دل‌ها تنها به یاد خدا آرام می‌یابد.

ضرورت: یکی از مهمترین وسایل فساد اخلاقی در جامعه موسیقی و غنا است. پس باید با برخی آثار غنا و موسیقی بر روح و روان انسان آشنا شویم و از آن بپرهیزیم. در چنین جامعه‌ای وظیفه مذهبی هر مسلمانی ایجاب می‌کند تا آنجا که ممکن است در بیدار نمودن دیگران بکوشد.

واژگان کلیدی: موسیقی، غنا، تأثیر، جسم و روان

سناریوهای آینده سلامت معنوی در کشور

مریم اردبیلی

مرکز تحقیقات سلامت معنوی، دانشگاه علوم پزشکی قم

در اواخر قرن گذشته میلادی بعد معنویت به عنوان جزء لازم و جدایی ناپذیر سلامت، پس از سالها حذف و مهمجوریت دوباره مورد توجه قرار گرفت. البته کماکان چالش های جدی از مبانی و مفاهیم گرفته تا کاربرد در این عرصه مطرح است. در کشور ما از سویی تعاریف عموماً ترجمه ای جهانی از سلامت معنوی طیف متنوعی را شامل می شود که بعضی از آنها با رویکرد اسلامی منبعث از آیات نورانی قرآن و سیره نبوی و بیانات معصومین به سلامت همه جانبه تعارض جدی دارد و از سوی دیگر برخی تعاریفی که ناظر به مبانی بومی ارائه شده است ولی از منظر کاربردی بودن و اجماع دچار چالش است. البته حرکت خوبی در این مسیر آغاز شده که امید است به مرور این گره را بگشاید. بر اساس مبانی فلسفی، گرایش های مختلفی در تعریف و نگاه علمی و عملی به سلامت معنوی وجود دارد لذا لازم است با درک صحیح و عمیق از این فضا، با مبانی صحیح انتخاب کنیم، همگرایی و اجماع سازی نماییم و دست به اقدام موثر و هدفمند بزنیم.

از سوی دیگر عرصه سلامت به دلیل تاثیر فراگیر بر تقریباً همه جنبه های زندگی بشر ناگزیر است ماهیت میان رشته ای و بلکه فرارشته ای خود را به طور روزافزون تقویت کند و با توسعه افق دید نقش زیرساختی و محوری خود را به خوبی ایفا نماید. یکی از مؤثرترین، کارآمدترین و روزآمدترین راه های تحقق این موضوع، بهره گیری از رویکرد آینده پژوهی در عرصه سلامت است. با وجود پیچیدگی ها، تغییرات، دگرگونی ها، عدم قطعیت ها و مسائل نوظهور، اتکا به روش های معمول نمی تواند کفایت مورد نیاز خط مشی گذاران سلامت در کشورها را تامین کند. تجارب جهانی نیز حاکی از آن است که ایجاد گفتمان میان رشته ای با رویکرد آینده نگر در حوزه سلامت به غنای علمی و کاربردی و تحقق آینده مطلوب اجماعی کمک شایانی می کند.

روش های آینده پژوهانه هم می توانند در ایجاد اجماع، رفع ابهام و کاربردی کردن این عرصه و هم در آمادگی برای فضاهای آینده و زمینه سازی برای ساخت آینده مطلوب در زمینه سلامت معنوی کمک نماید. با توجه به این که در گام های آغازین این جریان در کشور قرار داریم، امکان به کار گیری نتایج این پژوهش در خط مشی گذاری های آینده سلامت کشور وجود دارد.

روش سناریو به یک ابزار کمکی در مطالعات و فعالیت های آینده نگاری است که تا حدود زیادی، از هر دو روش کیفی و کمی استفاده می کند. سناریو یک داستان با پیوندهای علی محتمل است که شرایط آینده را با حال حاضر ترکیب می کند و در همان حالتصمیم گیری های کلیدی، رویدادها و پیامدها را در سراسر روایت را نشان دهد. سناریوها اغلب به عنوان خطوط آینده ممکن توصیف می شوند، اما تصاویر دقیقی از آینده را توصیف نمی کنند و ادعا نمی کنند که کامل یا درست باشند. علاوه بر این، سناریو روشی بین رشته ای را برای کشف مسائل آینده ارائه می دهد و سیستم و ساختار ی را در مورد آینده ی غیر قطعی جایگزین با استفاده از دانش خبرگان به وجود می آورد. انجام گام به گام مراحل، پیچیدگی عرصه مورد بررسی را کاهش می دهد و فهم از داده ها را جامع ترمی سازد و لذا به نظر می رسد تصمیم گیری های استراتژیک را بهبود بخشد. این روش می تواند با سایر روش های آینده نگاری ترکیب شود. در مدل تدوین سناریو به کار رفته در این پروژه؛ پس از احصاء عوامل کلیدی موثر بر آینده های سلامت و دسته بندی آنها، با تشکیل پانل خبرگان، الویت و میزان تاثیر گذاری و و پیش بینی

نا پذیری عوامل را بر سلامت در بازه زمانی پنجاه سال آینده محاسبه می شود. در مرحله بعدی با استفاده از روش تحلیل ساختاری و جدول تحلیل تاثیر متقابل عدم قطعیت های کلیدی استخراج می شود. سپس خبرگان این محور ها را برای تدوین سناریو های آینده سلامت معنوی بسط می دهند.

هدف اصلی این پژوهش تدوین سناریو های آینده سلامت معنوی در کشور است تا با استفاده از این سناریوها درک بهتر وضعیت و جایگاه سلامت معنوی در حال و آینده محقق گردد که پیش نیاز برنامه ریزی آینده نگر و پایدار است.

بررسی تأثیر رضایت و نارضایتی جنسی

بر روابط زناشویی

زهرا زارع پور^{*۴۳}

ازدواج یکی از قوی‌ترین روابط انسانی است. کیفیت این رابطه دائماً توسط زوجین مورد توجه قرار می‌گیرد و به طور بالقوه برای کل تجربه زندگی خانوادگی آنها مهم است. رضایت از ازدواج و رضایت از زندگی زناشویی در کیفیت و دوام و بقای آن، اثر غیر قابل انکاری دارد. وقتی زن و شوهر از ازدواج خود رضایت داشته باشند، خانواده از استحکام خوبی برخوردار می‌شود و آنها می‌توانند از آسیب‌ها در امان بمانند. بنابراین، اهمیت مسأله ایجاب می‌کند که هنگام همسرگزینی، افزون بر عوامل مهمی چون ویژگی‌های شخصیتی، سبک زندگی، عوامل شناختی و... به عوامل عینی مهم‌تری چون همسان همسری قومی و مذهبی و عوامل جمعیت شناختی (سن ازدواج، فاصله سنی، نحوه انتخاب همسر و...) نیز توجه شود. تا با انتخابی درست در سایه خشنودی و رضایت زوجی، محیطی سالم و سازنده فراهم شود و پایه و اساس نسل‌های آینده، پیشرفت جامعه، اعتلای فرهنگ و انتقال ارزش‌ها در آن امکانپذیر شود.

رضایت زناشویی حالتی است که طی آن زن و شوهر از ازدواج با یکدیگر و با هم بودن احساس شادمانی و رضایت دارند. رضایت مندی زناشویی را پیامد توافق زناشویی می‌دانند که رابطه مناسب بین زن و شوهر را توصیف می‌کند. در واقع، رضایتمندی زناشویی، یک ارزیابی کلی از وضع فعلی ارتباط ارائه می‌دهد. همچنین رضایت زناشویی یکی از گسترده‌ترین مفاهیم برای تعیین میزان شادی و پایداری رابطه است. تحقیقات نشان داده‌اند که عوامل متعددی از جمله شیوه‌های ارتباطی مؤثر در حل تعارضات زناشویی، احترام متقابل، روابط قبل از ازدواج، هم‌خوانی باورهای زوج، سن ازدواج، فاصله سنی زوجین، همسان همسری قومی و مذهبی، مدت زمان زندگی مشترک، تعداد فرزندان خانواده و ترکیبی از عوامل فوق در رضایتمندی زناشویی مؤثر است. به عنوان مثال، سن ازدواج یکی از ابعاد مهمی است که پایین یا بالاتر بودن آن (زودرسیدادیررسبودن ازدواج) و تجارب همراه با آن در زندگی می‌تواند به نحو متفاوتی رضایت زناشویی را تحت تأثیر قرار دهد. مدت زمان ازدواج و گذشتن، از عوامل دیگری است که احتمالاً در افزایش یا کاهش این رضایت نقش دارد. از الگوهای دیگری که می‌تواند رضایت زناشویی را تحت تأثیر قرار دهد، همسانی یا ناهمسان‌بانی و مذهبی زوجین است. نحوه -انتخاب همسر به شکل انتخاب شخصی یا به واسطه -اجبار والدین و اعضای فامیل نیز می‌تواند به صورت مستقیم و غیرمستقیم بر رضایت زناشویی اثر گذار باشد.

کلیدواژگان: مقاربت، غریزه، آمیزش.

* . طلبه سطح دو- حوزه علمیه فاطمه الزهرا (سلام الله علیها) - شیراز. ۰۹۳۶۹۸۰۰۸۵۹۰۴۳

zahrarepoor12345@gmail.com.

کارکرد دین در حوزه روانشناختی و اجتماع

خدیدجه رستمی کیش^{*۴۴}

دین در اصطلاح به معنای اعتقاد به آفریننده‌ای برای جهان و انسان و دستورات عملی متناسب با این عقاید است. به گواهی روایات دینی تاریخ نخستین انسان یعنی آدم ابوالبشر خود پیامبر بوده و از طرف خدا بر او وحی می‌شد. هر چه جوامع بشری پیشرفت می‌کند و استعدادهای عقل شکوفا می‌شود ولی هنوز برخی از سوالات اساسی و اصیل انسانی بدون جواب مانده است که جزء دین چیز دیگری جواب گوی آن نیست. این که انسان از کجا آمده و به کجا می‌رود؟ در حوزه‌های مختلف زندگی در بعد دنیوی و اخروی، روانی و روحی، اجتماعی و خانوادگی چگونه باید رفتار کند تا میل و عطش درونی‌اش پاسخ داده شود. دین به دلیل هماهنگی با فطرت انسان به تمام سوالات بشر پاسخ صحیح و مثبت داده است. که برخی از کارکردهای دین در حوزه روان‌شناختی اجتماعی اخلاقی عقلی خانوادگی و ... در این نوشته آمده است.

کلید واژگان: دین، فطرت، زندگی.

⁴⁴ . فاع التحصيل سطح دو- سطح سه رشته تفسیر- حوزه فاطمه الزهرا (سلام الله علیها)- شیراز.

— ۰۹۳۸۹۱۱۸۲۸۴-m_meshkati94@yahoo.com..

تأثیر حجاب در سلامت روان از منظر سیره نبوی در طب

شکوفه مسرور^{*۴۵}

بدون تردید حجاب و پوشش، تأثیرات بسیار مثبتی بر روح و روان زن دارد. عفاف و پوشیدگی برای زنان، همچون سد و حفاظی است که زن در سایه‌ی آن از هر ذلت و تحقیری در امان می‌ماند. دین اسلام با واجب کردن حجاب، نمی‌خواهد زن بازیچه‌ی دست شهوت پرستان شود و ارزش او به میزانی پایین بیاید که تنها وسیله‌ای برای برطرف ساختن شهوتها باشد. اسلام، خوشی‌های مشروع را برای زن می‌پسندد و البته تأمین آن را در سایه‌ی عفاف می‌داند. عفاف که ثمره‌ی حجاب و پوشش است، عامل آرامش و سکون انسان و دور ماندن او از عوامل پریشانی و در نهایت باعث رضایت وجدان است. چه بسیارند عوامل ناامنی فکری و ذهنی که عفاف مانع بروز آنها است. عفاف، موجب احساس امنیت و شرف آدمی است و باعث می‌شود که آدمی بتواند در طول حیاتش درست فکر کند و نیکو تصمیم بگیرد. در روانشناسی، از این ویژگی‌ها به سلامت روانی تعبیر می‌شود. البته ملاک‌های قلب سلیم از نظر اسلام بسیار ژرفتر و ریشه‌ی آن ایمان و باور قلبی به خدا و آخرت است. و به عبارت دیگر، سلامت روانی مدنظر اسلام، مفهوم وسیعتری دارد، به طوری که رسیدن به آنچه روانشناسان می‌گویند بخشی از آن است، ولی به هرحال می‌توان ادعا کرد از نظر قرآن، رعایت حجاب و داشتن عفت، راهی به سوی سلامت روانی به شمار می‌آید. کلید واژگان‌ها: سلامت، روان، حجاب، امنیت، رشد.

راهکارهای درمان افسردگی با تکیه بر آیات و روایات

مریم زارع^{*۴۶}

افسردگی از جمله بیماری‌های روانی است که در جوامع مختلف شیوع دارد. این اختلال روانی در قرن اخیر یکی از مشکلات مهم و نگران کننده‌ی جوامع است و علل و عوامل مختلفی دارد که از جمله مهم ترین علل آن فقدان یا ضعف ایمان، است که به صورت های مختلف همچون وابستگی شدید به دنیا، چشم داشت به کمک دیگران، منفی نگری و... بروز می کند. این بیماری با غمگینی، ناامیدی، تردید و احساس تنهایی و ناتوانی همراه است، و می تواند بسیاری از عوامل زندگی از جمله فعالیت های روزانه، خوراک، لذت های زندگی، تفکرات خوب، تحرک، سلامت جسم و روان، تحصیلات و... را تحت تاثیر قرار دهد، و حتی ممکن است فرد در برخی موارد دست به خودکشی بزند، لذا در این مقاله با استفاده از آیات قرآن کریم به عنوان تنها منبع وحیانی مورد اعتماد؛ با نگاهی جامع به انسان، و نیازهای او و ظرفیت وجودیش، و همچنین با استفاده از روایات اهل بیت (علیهم السلام) به برخی از راههای درمان افسردگی پرداخته شد.

واژگان کلیدی: افسردگی، درمان، عوامل، غم.

^{۴۶}. سطح دو، حوزه علمیه فاطمه الزهرا (سلام الله علیها) _ شیراز. ۰۹۳۸۶۳۴۳۹۷۳. 1zare500@gmail.com

تأثیرات صبر بر سلامت روحی و جسمی فردی و اجتماعی انسان از منظر سیره نبوی (ص)

زینب بهمنی^{*۴۷}

صبر عبارت است از ثبات انگیزه دین در مقابل انگیزه هوی. در آیات و روایات به صابران و عده‌ای اجر بی حساب و همراهی خدا داده شده است. صبر نصف ایمان، پایه‌ی ایمان، گنج بهشتی، راه بهشت و موجب اجر هزار شهید شمرده شده است. صبر دارای اقسامی است: صبر در مقام بهره‌مندی و برخورداری، صبر بر طاعات و عبادات و صبر بر شداید و مصائب. صبر بر نعمت بسیار مشکل‌تر از اقسام دیگر است. در خصوص طاعات، انسان در سه مرحله به صبر نیازمند است؛ پیش از عمل، در حال انجام عمل و پس از عمل. انسان با جزع و فزع و بی‌تابی از مقام صابران سقوط می‌کند؛ ولی با واکنش‌های غیر اختیاری از زمره‌ی صابران خارج نمی‌شود. برای تحصیل صبر باید انگیزه‌ی دین را در مقابل انگیزه‌ی هوی و هوس تقویت کرد و این امر با علم و عمل مسیر می‌شود.

کلیدواژگان: صبر، ایمان، عمل.

تحلیل وضعیت سلامت معنوی در نظام سلامت

اکرم حیدری

مرکز تحقیقات سلامت معنوی، دانشگاه علوم پزشکی قم

تحلیل وضعیت موجود سلامت معنوی به عنوان اولین و زیربنایی ترین اقدام در راستای ارتقای معنویت هماهنگ با سیره نبوی در نظام سلامت، موضوعی است که به صورت ساختارمند کمتر مورد توجه قرار گرفته است. بدیهی است داده‌های حاصل از این تحلیل در مقایسه با چشم‌انداز نظام سلامت در این حوزه، می‌تواند فاصله را از آنچه که باید، به نمایش گذارده و در تدوین نقشه راه، گام موثری قلمداد شود. در این مجال، در قالب پژوهشی ترکیبی (توصیفی اسنادی، مرور سیستماتیک و پانل خبرگان) به این مهم پرداخته می‌شود. با در نظر گرفتن منابع و خدمات موجود، در جهت پاسخ به نیازهای موجود و با عنایت به سیاست‌گذاری‌های کلان نظام سلامت، داده‌های به دست آمده در سه محور آموزش، پژوهش و مراقبت معنوی ارائه می‌شوند. در محور آموزش، علاوه بر مروری سیستماتیک بر مقالات مرتبط با آموزش معنوی و سلامت معنوی در ایران، نتایج بررسی برنامه درسی رشته‌های علوم پزشکی از نظر سرفصل‌های مرتبط با سلامت معنوی، مورد بحث قرار خواهند گرفت. در محور پژوهش، مراکز تحقیقاتی مرتبط و همچنین پژوهش‌های انجام شده در قالب مروری سیستماتیک بر مقالات پژوهشگران ایرانی در حوزه سلامت معنوی، مورد مذاقه قرار خواهند گرفت. محور مراقبت معنوی نیز از بعد خدمات ارائه شده در قالب‌های مختلف و همچنین ابزارهای موجود، مورد توجه خواهد بود. چالش‌های حوزه سلامت معنوی اعم از خاستگاه، تعریف، متولی، تشکیلات، ابزارها و محتواهای آموزشی نیز که از مباحث مهم تأثیرگذار بر این حوزه می‌باشند، موضوع دیگری است که در قسمت انتهایی، مورد بحث قرار خواهند گرفت.

دین اسلام و رویکرد کل گرایانه به سلامت

بی نام

زمینه و اهداف: در دین اسلام، سلامت از جایگاه والایی برخوردار است و از آن به عنوان یکی از بزرگ‌ترین نعمت‌ها یاد شده است. بحث از جایگاه سلامت در دین و نوع رویکرد آموزه‌های دینی به بهداشت و سلامت یکی از مباحث مهم در چند سال اخیر است که دیدگاه‌های مختلفی را برانگیخته است. بر این اساس، سوالی که در این پژوهش مورد بحث و بررسی قرار گرفته این است که آیا دین اسلام در حوزه بهداشت و سلامت سخنی دارد؟ و آیا بشر می‌تواند در این عرصه از دین انتظاری داشته باشد و علم و دین را به هم پیوند بزند؟

مواد و روش‌ها: این پژوهش، از نوع مطالعه توصیفی-تحلیلی است که با استفاده از روش گردآوری منابع کتابخانه‌ای تهیه شده است.

یافته‌ها: با مراجعه به قرآن کریم و روایات پیامبر اکرم (ص) و اهل بیت (ع)، این نکته آشکار می‌شود سلامت و بهداشت جسم و روان از جایگاه خاصی در اسلام برخوردار است و در همین راستا مطالبی را در عرصه‌های گوناگون علوم پزشکی و سلامت جسم و روان، تغذیه و مانند این‌ها بیان نموده است. البته منظور این نیست که باید از دین پاسخ هر سوالی درباره سلامت را انتظار داشت. دین با تأیید روش حس و تجربه و عقل و شهود، راه را برای پاسخ‌یابی باز کرده-اند، ولی پاسخ آن‌ها بدو نتایج تحقیقات آزمایشگاهی به دست نمی‌آید.

نتیجه‌گیری: دین اسلام، تمام امور مربوط به آخرت و خدا را که انسان به آن نیازمند است بیان کرده است، و درباره امور دنیایی و علوم طبیعی و تجربی از جمله بهداشت جسم و سلامت نیز افزون بر بیان ارزش‌ها و امور کلی، در مواردی به روش‌ها و جزئیات نیز پرداخته است. همان‌گونه که پاره‌ای از آیات قرآن و روایات پیامبر اکرم (ص) و اهل بیت (ع) به بیان گزاره‌های علمی در عرصه علوم طبیعی پرداخته‌اند، همچنین در اسلام بعضی از گزاره‌های پزشکی - خصوصاً در پیشگیری و بهداشت و درمان - به صورت مشخص مطرح شده است.

واژگان کلیدی: دین اسلام، سلامت، رویکرد کل گرایانه، جامعیت دین.

راهکارهای افسردگی

مریم زارع

آدرس: بلوار مدرس، خیابان فضیلت، خیابان فیض، حوزه علمیه فاطمه الزهرا (سلام الله علیها)

تلفن: ۰۹۱۷۷۳۸۱۸۱۶

ایمیل: 1zare500@gmail.com

تبیین مسئله: امروزه یکی از مشکلات در سنین مختلف مخصوصاً در دوران جوانی اضطراب‌های روحی و افسردگی است و تعداد زیادی از افراد جامعه به علل مختلف اجتماعی، اقتصادی، فرهنگی ... گرفتار این مشکل هستند. افسردگی در همه جوامع شایع است، تا آنجا که آن را سرماخوردگی اختلالات دماغی نامیده‌اند، گستردگی بحث افسردگی در متون اسلامی نیز حکایت از شیوع نسبی آن در جامعه اسلامی در قرن‌های اولیه دارد.

پیشینه: افسردگی در همه جوامع شایع است، تا آنجا که آن را سرماخوردگی اختلالات دماغی نامیده‌اند، گستردگی بحث افسردگی در متون اسلامی نیز حکایت از شیوع نسبی آن در جامعه اسلامی در قرن‌های اولیه دارد. در سال‌های اخیر کوشش‌های زیادی در زمینه روان درمانی افرادی که دچار بیماری‌های روانی و اضطراب‌های شخصیتی و عدم تعادل آن هستند، انجام شده است.

روش‌ها: این مقاله به روش کتابخانه‌ای و با اهداف کاربردی و روش توصیفی ارائه می‌گردد.

نتیجه گیری: با دقت در زمینه‌ها و عوامل غم و اندوه می‌توان چنین نتیجه گرفت که با توجه به آیات و روایات بیشتر غم‌ها و افسردگی‌ها ناشی از نوع بینش و تربیت ما است. چرا که افسردگی یک احساس درونی است و احساس ناشی از تفکر انسان است. اگر انسان متوجه شود که تنها چیزی که می‌تواند وی را راضی کند و او را از سر درگمی و پوچی نجات دهد و به زندگی اش معنا ببخشد رسیدن به خدا است، دیگر به خاطر خدا زندگی می‌کند، به خاطر او تلاش می‌کند و برای رسیدن به او همه سختی‌ها را تحمل می‌کند.

ضرورت: از جمله مهم‌ترین علل آن فقدان یا ضعف ایمان، است که به صورت‌های مختلف همچون وابستگی شدید به دنیا، چشم داشت به کمک دیگران، منفی‌نگری و... بروز می‌کند. این بیماری با غمگینی، ناامیدی، تردید و احساس تنهایی و ناتوانی همراه است، و می‌تواند بسیاری از عوامل زندگی از جمله فعالیت‌های روزانه، خوراک، لذت‌های زندگی، تفکرات خوب، تحرک، سلامت جسم و روان، تحصیلات و... را تحت تاثیر قرار دهد.

واژگان کلیدی: افسردگی، درمان، عوامل، غم.

سلامت روان و زندگی سالم از منظر سیره نبوی (ص) (سبک زندگی اسلامی)

مریم مشکواتی*^{۴۸}

قلمرو دین و آموزه های آن تمامی حیات فردی و اجتماعی و دنیوی و اخروی بشر را در بر می گیرد. آموزه هایی از تعالیم دینی و سیره پیامبر (ص) و امامان معصوم (علیه السلام)، که هم در بعد رفتار و عمل برخاسته از شناخت و ایمان می باشد و هم آموزه هایی که بیشتر جنبه شناختی و اعتقادی دارند از ائمه علیهم السلام به ما رسیده است. در عصر حاضر با توجه به مشکلات روحی و جسمی فرا روی انسانها ضروری است دستورات و آموزه های دینی جهت رعایت و تاثیر بهداشت و سلامت روحی انسانها مورد توجه قرار گیرد. اولین آموزه تعلیمی پیامبران الهی به انسانها در طول تاریخ بشر، عبادت و بندگی خداوند بوده است. توجه دادن انسان به ایمان به خداوند، توحید و یگانه پرستی و بندگی او، و توجه دادن انسان به شناخت کرامت نفسانی خود اساسی ترین آموزه انبیا و معصومان (علیهم السلام) بوده است. اصلی ترین رکن دین یعنی ایمان و اعتقاد به خدای یکتا و مبانی دینی در کنار عدم دلبستگی به دنیا و دلبسته بودن به خداوند انسان را از نگرانی، اضطراب و دغدغه خاطر مصون داشته و در برابر رویدادهای نامطلوب زندگی ثابت قدم و استوار نگه می دارد و باعث رسیدن انسان به آرامش روح و روان می شود، آیات روایات وارده از سوی معصومین (علیهم السلام) در این خصوص بسیار است و رعایت و کاربردی کردن آنها در زندگی باعث می شود انسان در برابر حوادث دنیا تزلزلی احساس نکند و زندگی سالم برسد. این مقاله به روش کتابخانه-ای و با اهداف کاربردی و روش توصیفی ارائه می گردد. ایمان مذهبی و دین باوری در انسان نیروی مقاومت می آفریند و با تفسیر تلخی ها، آن ها را شیرین می گرداند و اموری همچون ظاهر وحشتناک مرگ را به وسیله ای برای بازگشت به سوی خدا و برخورداری از نعمت های ابدی خداوند مبدل می سازد و بدین سان، نه تنها آن ها را تحمل پذیر، بلکه به پدیده ای شیرین مبدل می سازد.

کلید واژگان: سیره، سبک زندگی، سلامت، زندگی، روان.

^{۴۸}. مدرس و معاونت پژوهش حوزه علمیه فاطمه الزهرا (س) شیراز - طلبه سطح ۴ حوزه علمیه جامعه النور - شیراز.

m_meshkati94@yahoo.com.

شاخصه های طبیب کامل از نظر فرهنگ اسلامی

*محمود اکبری، (دانشجو دکتری)، آدرس: مازندران، محمودآباد، خ امام خمینی، نسیم ۵۶، پلاک ۲ .

ایمیل: Akbari-mahmood22@yahoo.com شماره تماس: ۰۹۱۹۲۰۱۸۶۶۷

. مریم عاشوری، (دانشجوی دکتری)، آدرس: شاهرود، خ کمیل، کوچه فرعی سوم، پلاک ۷۲.

مقدمه و بیان مسئله: مبانی و کلیات علم اخلاق پزشکی در طب دوران اسلامی مطرح و مورد توجه بوده است. دین اسلام که هدف و غایت بعثت و نبوت را اتمام و کمال مکارم اخلاق عنوان نموده است توجهی عمیق و دیدگاهی وسیع نسبت به مسئله اخلاق به طور تمام و اخلاق پزشکی به طور خاص دارد. در میان همه شاخصه های اخلاق حرفه ای، اخلاق پزشکی از جایگاه خاصی برخوردار است و این بخاطر جایگاه خاص و متعالی است که حرفه پزشکی داراست. مجموعه سخنان گوهر بار رسول خدا (ص) و ائمه اطهار (ع) درباره توصیه های اخلاق پزشکی با سبک توصیه ای بیان شده که کلیاتی را در بردارد که نیازمند تحلیل و تبیین است. با توجه به احادیث نبوی درباره اخلاق پزشکی مسئله تقوا و برخورد با بیماران و تواضع یک پزشک همواره مورد تأکید قرار گرفته است. در این مقاله سعی شده است به تشریح شاخصه های طبیب کامل از نظر فرهنگ اسلامی با تأکید بر احادیث پیامبر اکرم (ص) و ائمه اطهار (ع) به نوعی جهان بینی عمیق در حوزه پزشکی پرداخته و مبناهایی را ترسیم کنیم.

روش پژوهش: این پژوهش به صورت مطالعات نظری و کتابخانه ای است و سعی شده با توضیح مفاهیم به صورت نظری و مبنایی نکات شاخص به کارگیری اصول پذیرفته شده اخلاق پزشکی از نظر فرهنگ اسلامی با تأکید بر احادیث پیامبر (ص) و ائمه اطهار (ع) شناسایی و تبیین شود.

نتایج: دین اسلام غایت نهایی در کارهای اخلاقی را رستگاری و قرب الهی می داند و به همین جهت اخلاق پزشکی و رعایت اصول اخلاقی در امر طبابت در چهار چوب پارامترهایی است که برای اطباء مسلمان مطرح بوده است. از منظر روایات و احادیث دینی برخی بایسته های اخلاقی از جمله: ایمان به خدا و توکل، رعایت تقوا، خوش رفتاری با بیماران، اعتقادات نیکو، حسن برخورد پزشک و تأثیر در معالجه بیمار، احترام به بیمار و از ضروریات اخلاق حرفه ای طبیب مسلمان است. اما برجسته ترین خصیصه یک تیمارگر آن است که با بیمار ارتباطی عاطفی و بر مبنای دلجویی، امید بخشی و آرامش داشته باشد. در کل بر دو مسئله اساسی تأکید داشتند: اصل اول: اخلاق و وجدان ؛ اصل دوم: تخصص لازم در امر طبابت

کاربرد و آثار: در بررسی مکاتب اخلاقی اسلامی که مکتبی غایت گرا و وظیفه گرا است در مورد پیشرفت اخلاق پزشکی مسائلی از جمله: توکل به خدا و تأسیس مراکز تحقیقاتی، سرمایه گذاری و تشویق پزشکان در حوزه اخلاق، نظارت دقیق مسئولان در جامعه پزشکی و ایجاد بانک اطلاعاتی دقیق در این حوزه رعایت شود تا در جامعه مردم اعتماد بیشتری به جامعه پزشکی داشته و آرامش و رضایت بخشی از سوی دو طرف (بیمار، طبیب) صورت گیرد.

واژگان کلیدی: طب اسلامی، پزشکان، اخلاق پزشکی

بررسی رابطه پزشک و بیمار از منظر حقوق اسلام

۱-زهرا زاهدات پور* ۲-صادق بارانی

Zahrazahadatpour@Yahoo.com

آدرس: شیراز، بلوار باهنر شمالی - ک ۱۹ - ساختمان مهیار - واحد ۱ (۰۹۱۷۳۰۸۱۴۳۹)

مقدمه و بیان مساله: بررسی رابطه پزشک و بیمار و تأکید بر جایگاه حقوق بیمار در حوزه روابط اخلاقی و انسانی که در اعصار و قرون گذشته ریشه دارد، از اهمیت بالایی برخوردار است و نیازمند این می باشد که استفاده از احکام اسلام و حقوق پزشک و بیمار بیش از پیش مورد نظر قرار گیرد.

مستندات قرآنی یا روایی: از منظر قرآن کریم و سنت پیشوایان معصوم (ع)، رفتار و کردار افراد می تواند ایجاد نوعی نگرش در جامعه به همراه داشته باشد که این مهم در احکام اسلام بیان شده است و در مقاله حاضر نیز بدان پرداخته شده است.

روش پژوهش: پژوهش حاضر درصدد بررسی رابطه پزشک و بیمار از منظر حقوق اسلام می باشد که به صورت توصیفی تحلیلی به اهمیت موضوع در حقوق اسلام پرداخته است.

نتایج: در فرهنگ اسلامی، مراجعه بیمار به پزشک برای معالجه واجب است و امتناع پزشک از درمان نیز، علاوه بر حرمت، ضمان دارد در مسیر درمان، از معاینه تا معالجه، پزشک تعامل نزدیکی با بیمار دارد و این امر اقتضا می کند اصول اخلاقی، فقهی و حقوقی به نحوه درست مراعات شود. برخی از مواردی که موجبات پایبندی پزشک به آنها در راستای خدمت به بیمار و رعایت حقوقی می باشد عبارتند از: نرمخویی، خوشرفتاری، مهربانی، دلسوزی با بیمار، حفظ اسرار بیمار، احترام به بیمار، خردمندی و باسواد بودن پزشک، رعایت تقوا و دینداری، پرهیز از لهو و لعب. بنابراین با شناخت فرامین اسلامی و به کار بستن آنها، می توان گامی مثبت در جهت تقویت و ساماندهی روابط فیما بین پزشکان و بیماران در حوزه سلامت برداشت.

کاربرد و آثار: با مطالعه این نوع پژوهش ها و در اختیار قراردادن آنها برای اقشار مختلف درگیر در بخش سلامت باعث ایجاد آگاهی آنها و عمل به فرامین و دستورات اولیاءالله می گردد، که این خود مهم ترین ثمره و کاربرد موضوع می باشد.

واژگان کلیدی: اخلاق پزشکی، حقوق اسلامی، حقوق بیمار

بررسی شیوه و آداب صحیح زندگی بر اساس سیره ائمه معصوم (ع)

۱- زهرا زهادت پور* ۲- صادق بارانی

Zahrazahadatpour@yahoo.com

آدرس: شیراز، بلوار باهنر شمالی - ک ۱۹ - ساختمان مهیار - واحد ۱. (۰۹۱۷۳۰۸۱۴۳۹)

مقدمه و بیان مساله: شیوه و آداب زندگی در دین مبین اسلام همانند درختی است که ریشه آن، باورها و اندیشه‌ها و ساقه و شاخه‌هایش، ارکان و وظایف اعضای خانواده می‌باشد. از این رو، شیوه و آداب زندگی دارای ابعاد زیادی است که می‌تواند به تعبیری بی‌نهایت باشد.

مستندات قرآنی یا روایی: از منظر قرآن کریم و سنت پیشوایان معصوم (ع)، باورها و اعتقادات نقشی اساسی در خانواده دارند و در شیوه زندگی کردن معیارهای تقوا، عقل و اخلاق نیک را مورد توجه قرار می‌دهند و مدیریت خانواده را به مرد و لزوم مسئولیت پذیری اعضای خانواده نسبت به یکدیگر مخصوصاً مسئولیت تربیت دینی پدر نسبت به فرزندان و همکاری زن و شوهر در خانه را ضروری می‌دانند و تأکید به رفتار شایسته با همسران و محبت و مهرورزی نسبت به آنان می‌نمایند.

روش پژوهش: پژوهش حاضر درصدد شیوه و آداب صحیح زندگی بر اساس سیره ائمه معصوم (ع) در ابعاد مختلف از جمله شیوه تشکیل خانواده و نحوه ازدواج، مدیریت و پرورش معنوی اعضای خانواده به روش تحلیلی توصیفی با استفاده از داده‌های کتابخانه‌ای می‌باشد.

نتایج: از منظر قرآن کریم و سنت پیشوایان معصوم (ع) باورها و اعتقادات اسلامی می‌تواند نقش اساسی در تحکیم روابط اعضای خانواده داشته باشند و بی‌بهره ماندن برخی از خانواده‌ها از این باورها، در همه مراحل، مشکلات متعددی را در پیداردو ترک باورهای دینی، آرامش و لذت را از زندگی سلب می‌کند. همچنین اعتقاد به خدا همه رفتارهای زندگی خانوادگی را به سوی کسب رضایت خداوند سوق می‌دهد.

کاربرد و آثار: با مطالعه این نوع پژوهش‌ها و در اختیار قراردادن آنها برای خانواده‌ها باعث ایجاد آگاهی آنها و عمل به فرامین و دستورات اولیاءالله می‌گردد، که این خود مهم‌ترین ثمره و کاربرد موضوع می‌باشد.

واژگان کلیدی: آداب زندگی؛ خانواده؛ نوع زندگی؛ ائمه معصوم (ع)

ضمان پزشک درمساله اتانازی و بیمار ترمینال

طیبه میرشکاری^{۴۹}

ملیحه کشاورز^{۵۰}

از جمله مباحث نوین و بحث برانگیز اخلاق پزشکی در مجامع مذهبی و حقوقی، مبحث اتانازی «Euthanasia» و بیمار ترمینال terminal یا محتضراست. بیمار ترمینال در فقه و علم پزشکی جایگاه ویژه‌ای دارد و با توجه به آموزه‌های اسلام مبنی بر لزوم حفظ جان و حرمت قتل افراد ضروری است که وضعیت بیمار ترمینال بررسی گردد؛ زیرا ممکن است در سیستم بیمارستانی برخی از احکام وی مورد غفلت واقع شود از سوی دیگر در فقهی حقوقی بیمار ترمینال با اتانازی متفاوت است. اتانازی تحمیلی فعل پزشک، اقدام مجرمانه‌ای است که حکم جنایت عمد را دارد و پزشک ضامن است. در اتانازی داوطلبانه نه تنها مرتکب آن نسبت به دیه و قصاص ضمانی نخواهد داشت؛ بلکه در صورت احراز شرایط اضطرار می‌تواند وصف مجرمانه جنایت را از بین ببرد با تتبع در آراء فلاسفه و اندیشمندان غربی روشن می‌گردد که طرفداران اتانازی با تأکید بر خصوصی بودن تصمیم‌گیری برای مرگ، هدف خیرخواهانه از این کار و دلائلی مانند مهرورزی، شفقت، اصل سودمندی و مصلحت به دنبال تأیید و دفاع از آن هستند که این مصلحت به سود فرد، خانواده یا اجتماع است. از نگاه دین با توجه به دلایل عدم مالکیت انسان نسبت به جسم و روح خود، اطلاعات ادله حرمت نفس و همچنین ادله وجوب حفظ نفس این کار حرام و به شدت نهی شده است. این مقاله برآن است پس از تبیین پزشکی اتانازی و بیمار ترمینال، ادله موافقان و مخالفان را بیان نماید و به تحلیل فقهی حقوقی آن بپردازد. آن چه از وحدت ملاک در ادله فقهی به دست می‌آید این است که حکم تکلیفی فعل پزشک در اتانازی حرمت است؛ اما به لحاظ حکم وضعی، حکم قتل عمد را دارد و مشمول قصاص است.

کلید واژگان: اتانازی، اتانومی، محتضر، بیمار ترمینال، لاعلاج، ضمان پزشک.

^{۴۹}، طلبه سطح ۴ (مقطع دکتری) مرکز تخصصی جامعه النور، معاون و مدرس حوزه علمیه فاطمیه شیراز
^{۵۰}، طلبه سطح ۴ (مقطع دکتری) مرکز تخصصی جامعه النور، معاون و مدرس حوزه علمیه غدیریه شیراز

تبیین سلامت با توجه به کارکرد های دین (سیره نبوی صلی الله علیه و آله وسلم)

مدینه صدیق^{۵۱}

انسان موجودی چند ساحتی است و ارتباطات او شامل: ارتباطش با خالق، ارتباطش با دیگران (خود و همنوعان) و ارتباطش با محیط اطراف خود می باشد حال با توجه عرصه های مختلف روابط انسان و شناخت ابعاد وجودی او، کارکرد های سیره نبوی در سلامت انسان با تبیین دقیق مفهوم سلامت امکان پذیر می شود.

این مقاله با روش توصیفی و گردآوری مطالب از آیات و روایات و کتب تخصصی در زمینه های روان شناسی و پزشکی به رابطه سلامت در طب امروزی و سلامت از دیدگاه دین می پردازد.

مفهوم سلامت و بیماری، دو مفهوم بسیار مهم در علم پزشکی هستند که با تبیین صحیح این مفهوم نقش و مسئولیت متخصصان در این زمینه را مشخص می سازد. نگاه دقیق به مفهوم سلامت انسان با توجه به شناختی که دین از انسان می دهد راه درستی را به متخصصان در این زمینه می دهد.

کارکرد دین در عرصه ارتباط انسان با خالق که در حیطه عبادات تعریف می شود بیشتر جنبه تبعیدی دارد که آثار آن می تواند در جامعه ظهور و به روز داشته باشد.

کارکرد دین در نوع ارتباط انسان با دیگران که در حیطه روابط اجتماعی قرار می گیرد یک کارکرد اجتماعی است که می تواند یک کارکرد جهانی یا فراج جهانی (آخرتی) باشد.

کارکرد فردی:

از جمله کارکرد های فردی دین اولاً معرفت افزایی است که شامل آموزش حقایق عقلانی، اخلاقی و عرفانی است که دانش و عقل بشری به آن دسترسی ندارد. ملاک صحت دریافت های حس، عقل انسان را تأیید می کند و دریافت های حسی و تجربی انسان را اصلاح می کند کَمَا أَرْسَلْنَا فِيكُمْ رَسُولًا مِّنْكُمْ يَتْلُو عَلَيْكُمْ آيَاتِنَا وَيُزَكِّيكُمْ وَيُعَلِّمُكُمُ الْكِتَابَ وَالْحِكْمَةَ وَيُعَلِّمُكُم مَّا لَمْ تَكُونُوا تَعْلَمُونَ (بقره/۱۵۱)

ثانیاً شناخت مبدا هستی: آموزه های دینی با بیان صفات جلال و جمال خداوند و براهین مختلف به انسان کمک می کند تا خالق خود را بشناسد و از او اطاعت کند.

⁵¹ سطح سه رشته کلام اسلامی M.sedigh1393@gmail.com/09175131192

مرگ مغزی و اهدای عضو از منظر قرآن، طب و ...

سکینه صیادجو، عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی سمنان

آدرس: سمنان - دانشکده پیراپزشکی سرخه

Email: shima_sayadjou243@yahoo.com

Mobile: 09123314220

زمینه و هدف: اهداء عضواً افراد مرگ مغزی پدیده مقدسی است که ابعاد مختلف پزشکی، اجتماعی، مذهبی و ... در آن درگیرند. مرگ مغزی از قطع غیر قابل برگشت کلیه فعالیت‌های کورتکس و ساقه مغز بطور همزمان باعللی نظیر تروما سر و ... ایجاد می شود. پس از مرگ مغزی اعضای دیگر فرد از جمله قلب و کلیه ها عملکرد طبیعی داشته اما تنفس خودبخودی ندارد و مرگ او حتمی است. متأسفانه درصد بالایی از خانواده های این بیماران به علل مختلفی مانند اعتقادات مذهبی امید به بازگشت بیمارشان و ... به اهداء عضو رضایت نمی دهند. هدف از این مطالعه بررسی دیدگاههای مختلف در ارتباط با مرگ مغزی و اهدا عضو می باشد.

مواد و روش ها: این مطالعه به روش مروری سیستماتیک انجام شده که بر مبنای مقالات منتشر شده در پایگاه های الکترونیکی اطلاعات پاپ مد، مگیران و گوگل اسکولار در زمینه اهداء عضو در مذاهب گوناگون و کشورهای مختلف بین سال های ۱۹۹۵ تا ۲۰۱۹ انجام شده است.

یافته ها: در قرآن کریم و مجموعه روایات اهل بیت (ع)، به این موضوع تصریح یا اشاره نشده است، اما فقه، برای این مسئله نیز بی پاسخ نیست، چون منابع فقه و استنباط احکام آن منحصر به قرآن و احادیث نیست، بلکه عقل یا ملاکها خود نیز یکی از منبع های احکام است. بطوریکه عملاً اهداء عضو یک ارزش اخلاقی به حساب می آید. خداوند سبحان درباره آن می فرماید: *وَيُؤْتِيهِمْ مِنْ فَضْلِهِ كَثِيرًا* و ثروناً علیاً نفسهم ولو کان بهم خصاصة (حشر/۹).

فتوای همه فقها از جمله مقام معظم رهبری اهداء عضو را جایز دانسته اند. مهمترین نکته از نظر اجتماعی، ضرورت کسب رضایت آگاهانه از خانواده بیمار برای اهداء اعضا می باشد که با عنایت حضرت حق و حمایت مراجع و یاری مسدولین آمار اهدای عضو در کشورمان از ۵٪ به ۷۰٪ ارتقاء یافته است

نتیجه گیری: در اسلام حفظ جان مردم اهمیت داده شده است، از همین رو فقها پیوند اعضاء را جایز دانسته اند. خوشبختانه کشور ایران طبق آمار در سالهای اخیر از نظر اهداء عضو افزایش چشمگیری یافته است اما هنوز هم مهمترین مشکل عدم آگاهی مردم و ندادن رضایت می باشد. امید است فرهنگ اهداء عضو در سطح جامعه ارتقاء یابد تا بدین وسیله از طرفی مرگ مغزی و اهداء عضو که از جانب بسیاری از مجامع مذهبی و حقوقی مورد تأیید قرار گرفته اجرا و پیرو آن حیاتی تازه به دیگر نیازمندان بخشیده شود.

کلید واژگان: مرگ مغزی، اهداء عضو، فقه اسلام

بررسی دیدگاه دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی گراش درباره عوامل موثر بر بد حجابی

مرضیه کارگر جهرمی*^۱، سجاد پوریوسف، مهناز کارگر جهرمی^۳، فاطمه حجازی^۴

۱- کارشناسی ارشد پرستاری، عضو هیات علمی، دانشگاه علوم پزشکی گراش، گراش، ایران

Email: marzeiah.marziah66@gmail.com tell: 09173912035

۲ و ۴- کارشناسی ارشد پرستاری، عضو هیات علمی، دانشگاه علوم پزشکی گراش، گراش، ایران

۳- دانشجوی کارشناسی ارشد مامایی، دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان، رفسنجان، ایران

مقدمه: حجاب و پوشش برای بانوان با توجه به حریم عفاف و حراست از آن، از اصیل ترین سنگر سعادت زنان و رستگاری جامعه است .

هدف: مطالعه حاضر با هدف تعیین عوامل موثر بر بدحجابی از دیدگاه دانشجویان دختر دانشگاه علوم پزشکی گراش انجام گردید. روش کار: ابزار گردآوری اطلاعات پرسشنامه روا و پایای ۳۰ سوالی بود که به روش نمونه گیری آسان در بین ۵۰ نفر از دانشجویان رشته های مختلف علوم پزشکی گراش توزیع شد. جهت تجزیه و تحلیل داده ها از آمار توصیفی و تحلیلی و نرم افزار گردید

یافته ها: در این مطالعه میانگین سنی دانشجویان ۲۱/۸ گزارش گردید. ۹۸ درصد شیعه و ۲ درصد دانشجویان سنی بودند. سطح اقتصادی خانواده ۵۰ درصد دانشجویان در حد متوسط ارزیابی شد.

نتایج: بررسی یافته ها نشان داد که بیشترین مولفه های تاثیر گذار بر بدحجابی از دیدگاه دانشجویان مربوط به مولفه های اهمیت دادن به مدگرایی و در تضاد دیدن پوشش زن با تلاش های اجتماعی بودند. بنابراین لازم است مسئولین دانشگاه توجه بیشتری به مساله حجاب مبذول دارند و زمینه مناسب جهت ارائه الگوهای مناسب و جذاب از طریق ایجاد بسترهای مناسب فرهنگی فراهم نمایند.

واژگان کلیدی: حجاب، دانشجویان، دیدگاه

بررسی وضعیت حجاب دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی گراش و ارتباط آن با مولفه های خانوادگی و اجتماعی

مرضیه کارگر جهرمی*۱، اسماعیل پارسایی منش ۲، مهناز کارگر جهرمی ۳، سجاد پوریوسف ۴

۱- کارشناسی ارشد پرستاری، عضو هیات علمی، دانشگاه علوم پزشکی گراش، گراش، ایران

Email:marzeiah.marziah66@gmail.com tell: 09173912035

۲و۴- کارشناسی ارشد پرستاری، عضو هیات علمی، دانشگاه علوم پزشکی گراش، گراش، ایران

۳- دانشجوی کارشناسی ارشد مامایی، دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان، رفسنجان، ایران

مقدمه: حجاب سنگر سعادت و رستگاری زنان و جامعه است؛ اگر فرو ریزد، عوامل پاک زیستی و شرافت ریخته شده و موجب آلودگی خود و جامعه خواهد شد. هدف: مطالعه حاضر با هدف بررسی وضعیت حجاب دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی گراش و ارتباط آن با مولفه های خانوادگی و اجتماعی انجام گردید. روش کار: در این پژوهش از پرسشنامه ۳۰ سوالی به انضمام چند سوال در مود فکتورهای دموگرافیک استفاده گردید. ۵۰ نفر از دانشجویان به روش نمونه گیری آسان اقدام به تکمیل پرسشنامه ها نمودند. جهت تجزیه و تحلیل داده ها از آمار توصیفی و تحلیلی و نرم افزار Sppss V24 گردید.

یافته ها: در این مطالعه میانگین سنی دانشجویان ۲۱/۸ . ۹۸ درصد شیعه و ۲ درصد دانشجویان سنی بودند. سطح اقتصادی خانواده ۵۰ درصد دانشجویان در حد متوسط ارزیابی شد. میانگین نمره وضعیت حجاب دانشجویان ۶۰٫۵ گزارش گردید.

نتایج: بررسی یافته ها نشان داد که اهمیت دادن به مد گرایی، تبلیغات رسانه ها، عملکرد خانواده و خصوصیات اطرافیان در بدحجابی تاثیر گذارند. لذا ایجاد شیوه های مناسب رفتاری از طرف مسئولین محترم دانشگاه مانند ارائه الگوهای مناسب حجاب در جهت تقویت باور فکری دانشجویان پیشنهاد می گردد.

واژگان کلیدی: حجاب، دانشجویان، دانشگاه، گراش

بررسی ارتباط حیطه های موانع ارتباطی پرستاران - بیماران با فاکتورهای جمعیت شناختی

مرضیه کارگر جهرمی*^۱، اسماعیل پارسایی منش^۲، مهناز کارگر جهرمی^۳، فاطمه حجازی^۴

۱- کارشناسی ارشد پرستاری، عضو هیات علمی، دانشگاه علوم پزشکی گراش، گراش، ایران

Email:marzeiah.marziah66@gmail.com tell: 09173912035

۲و۴- کارشناسی ارشد پرستاری، عضو هیات علمی، دانشگاه علوم پزشکی گراش، گراش، ایران

۳- دانشجوی کارشناسی ارشد مامایی، دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان، رفسنجان، ایران

مقدمه: ارتباط نیاز هر انسانی است. ارتباط موثر به عنوان یک عامل اساسی مورد توجه قرار گرفته است. هدف مطالعه حاضر بررسی ارتباط حیطه های موانع ارتباطی پرستاران و بیماران با فاکتورهای جمعیت شناختی (سن، جنس و وضعیت تاهل) بوده است.

روش کار: این پژوهش یک مطالعه توصیفی است که در بیمارستان های آموزشی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی جهرم انجام شده است. نمونه های مطالعه ۱۰۰ پرستار بودند که به روش نمونه گیری تصادفی انتخاب شدند. داده ها از طریق تکمیل پرسشنامه ۳۰ سوالی در چهار حیطه شغلی، عوامل فردی-اجتماعی، شرایط بالینی بیمار و عوامل محیطی بر مبنای مقیاس ۵ گزینه ای لیکرت گردآوری شدند.

نتایج: بیشترین مانع ارتباط پرستار بیمار مربوط به حیطه شغلی پرستاران با میانگین نمره ۷۸/۲۴ می باشد و ارتباط معنی داری بین این حیطه با سن پرستاران وجود داشت. مطابق یافته ها، نمره کل موانع ارتباطی از دیدگاه پرستاران با دو متغیر جنسیت و وضعیت تاهل رابطه معناداری را نشان نداد ($P < 0/1$)، اما ارتباط آماری معناداری بین حیطه های شرایط بالینی بیمار و عوامل محیطی با جنسیت پرستاران و هم حیطه عوامل فردی اجتماعی بیماران با وضعیت تاهل پرستاران وجود داشت. ($P < 0/01$).

نتیجه گیری نهایی: با توجه به موانع ارتباط موثر پرستار-بیمار برنامه ریزان و مجریان بخش درمانی باید در راستای رفع کردن موانع عمده ارتباطی تلاش کنند.

کلید واژگان: ارتباط، موانع، پرستار، بیمار

نقش قاعده اتلاف در ضمان پزشک

راضیه سادات میربقائی^{۵۲}

یکی از مشهورترین قواعد فقهی، قاعده اتلاف است. مراد از قاعده اتلاف آن است که هرگاه کسی مال دیگری یا منافع آن را بدون اذن مالک، تلف کند، در مقابل آن ضامن و مسئول خواهد بود. این ضمان از نوع قهری و بدون وجود هرگونه قرارداد و عقدی میان افراد، به حکم شرع حاصل می‌شود. آیات قرآن کریم، روایات اهل بیت، و بنای عقلا، بر این قاعده مهم فقهی دلالت دارد. قلمرو و کاربرد و تطبیق قاعده اتلاف در ابواب فقهی بسیار گسترده بوده و یکی از آن موارد مرتبط با ضمان پزشک است. چون پزشک هر اندازه که در طبابت ماهر باشد، اما همیشه احتمال خطا و وارد آمدن خسارت بر جان بیمار همچنان وجود دارد. در فقه، ضامن بودن یا نبودن پزشک در صورت ارتکاب خطاهای پزشکی مورد مناقشه است. شماری قایل به این هستند که پزشک همیشه و در همه حال، حال چه اذن گرفته باشد یا نه، ضامن خساراتی است که به سبب خطای وی بر بیمار، وارد شده است؛ اینان با تمسک به اطلاق برخی احادیث و همچنین تمسک به برخی قواعد فقهی، مانند قاعده اتلاف، وی را ضامن میدانند. اما در مقابل؛ اقلیتی از فقهای امامیه قائل به عدم ضمان پزشک می‌باشند و مسئولیت پزشک را فقط در صورت تقصیر پذیرفته‌اند. از همین رو لازم است پژوهشی در این زمینه صورت گیرد تا به بررسی نقش قاعده اتلاف در ضمان پزشک در فقه شیعه بنماید و ادله آن را واکاوی نماید.

واژگان کلیدی: اتلاف، قاعده اتلاف، ضمان.

^{۵۲} - راضیه سادات میربقائی، طلبه سطح ۴، motahar316@gmail.com.

نقش گناه در جهش ژنتیکی و ایجاد بیماریهای روحی و روانی، از دیدگاه قرآن و روایات

سید محمد حسن وحیدی^{۵۳}

ژن کوچک‌ترین واحد شیمیایی و دارای اطلاعات موروثی شونده، که به تعداد بی‌شمار، درون میلیاردها سلول تشکیل‌دهنده بدن، وجود دارد.

بعضی از آیات، متون دینی و روایات به نحوی به ژنتیک و توارث اشاره می‌نماید و ارتباط آن با انتقال صفات و خصوصیات انسانی به نسلهای بعد را مطرح نموده و جنبه‌های ارادی و غیرارادی انتقال صفات از والدین به نسل‌های آینده را مورد توجه قرار داده است.

احکام تکلیفی و دستورات دینی در راستای سعادت بشری وظایفی را محول می‌نماید که این فرآیند در بسترسازی مناسب ژنتیک مورد توجه است.

بعلاوه عواملی نیز می‌تواند ژنهای انسانی را تحت تاثیر قرار داده، کار و عملکرد آنها را مختل نموده و به حالت دیگری تبدیل نماید که جهش ژنتیکی نامیده می‌شود.

روح و روان انسانی نیز تحت تاثیر ژنتیک فعالیت می‌کند که تغییرات در ژن نیز بر روح و روان آدمی موثر است. از طرفی گناه از عواملی است که روح و روان آدمی را می‌تواند تحت تاثیر قرار داده و بر ژنتیک انسانی موثر باشد و در پیدایش بیماریهای روحی و روانی نقش آفرینی نماید.

مستندات:

بدون شک در پیرامون گناه و نتایج سوء آن کتب و مقالات متعددی نگاشته شده است. همچنین در مورد ژنتیک و نقش آن در توارث صفات کتب و مقالات زیادی موجود است. اما هدف از نگارش این مقاله، ارتباط بین گناه و بیماری‌های جسمی و روحی و توارث این بیماریهاست، که مطلب قابل توجهی در دست نیست.

روش تحقیق:

روش تحقیق، کتابخانه‌ای و تحلیل محتوی است و سعی شده است که در مرحله تحلیل از آثار علماء در کتب تفسیر و ... نیز استفاده شود.

نتایج و آثار:

از آنچه در پیرامون آیات و روایات بدست می‌آید، گناه عاملی بر زوال حیات دنیوی مطرح است. بعلاوه برخی از گناهان قابلیت ایجاد بیماری را دارند، از سوی دیگر طبق قواعد ژنتیکی، برخی از بیماریها می‌تواند بصورت ارثی به فرزندان منتقل شده، که امراض روحی و روانی از این قاعده مستثنی نیستند و اگر قابلیت توارث بیابند به ارث می‌رسند. از آنجا که گناه می‌تواند در ایجاد بیماری روحی موثر باشد، در ایجاد این بیماریها و موروثی شدن آنها موثر است و بر اساس قواعد توارث به نسلهای بعد منتقل می‌شود.

کلید واژگان: ژن، جهش، بیماری، اسلام، گناه

smhv1353@gmail.com - دانشجوی دکتری بیوشیمی بالینی، دانشگاه تربیت مدرس / سطح چهارم فقه و حقوق، قم/ 53

نگرشی بر نقش نمک در سلامت انسان با تأکید بر سیره نبوی (صلی الله علیه و اله و سلم)

*اعظم کشتکار

طلبه سطح چهار، حوزه علمیه جامعه النور شیراز. Aazam.keshtkar@yahoo.com

اسلام برای حفظ و رشد و سلامت جسم، ارزش و اهمیت ویژه ای قائل است و آن واجب شمرده شده است زیرا بدن انسان ابزار تکامل روح است. بی تردید که تعالیم اسلام در جهت حفظ و رشد و سلامت جسم است، حتی اگر عبادتی هم برای انسان مضر باشد، واجب است که ترک شود، زیرا یک اصل کلی نزد فقها آن است که کلّ مضرّ حرام هر چیزی که ضرر دارد، حرام است. از این رو در سیره نبی اکرم (صلی الله علیه و اله و سلم) و ائمه اطهار (علیهم السلام)، رهنمودهای فراوانی جهت حفظ صحت و تقویت بدن و پرداختن به آن، وارد شده است؛ حدود ۱۱۰۰۰ حدیث در متون اسلامی راجع به پزشکی به چشم می خورد. یکی از عوامل بسیار تاثیر گذار در جهت سلامت جسم اصلاح ساختار غذایی است. غذا از چنان جایگاهی برخوردار است که در بیش از ۳۰۰ آیه به طور مستقیم یا غیرمستقیم بدان اشاره گردیده است. خداوند متعال انسان را به توجه و مراقبت در خصوص غذای خود سفارش می کند. (عبس: آیه ۲۴) یکی از خوردنی هایی که هر فردی روزانه بدان نیازمند است نمک است که در گذشته نه چندان دور نیز، کالایی استراتژیک به حساب می آمد. این پژوهش بر آن است که با مراجعه به روایات و سنت معصومین (علیهم السلام) آداب و میزان و نحوه مصرف نمک را بررسی و تحلیل نموده و تأثیر آن را بر سلامت ارزیابی نماید.

کلید واژگان: نمک، سلامت، طعام.

ارتباط متقابل پزشک و بیمار در سیره نبوی

سید محمد حسن وحیدی^{۵۴}

بیان مسئله:

بدون تردید روابط صحیح در زندگی فردی و اجتماعی نقطه شروع مناسبی برای ایجاد رابطه صمیمانه و عاطفی بوده که می تواند در حل مشکلات و معضلات زندگی موثر واقع شود.

یکی از مهمترین عوامل درمان صحیح بیماری، ارتباط صمیمی پزشک و بیمار است که تاثیر قابل توجهی در تشخیص و بهبود بیماری دارد. از آنجا که هدف طبابت کمک به خلق رنجور است؛ بازبینی روابط مثبت و منفی بیمار و پزشک ارزشمند بوده و اجرای آن در روند خدمت، مفید فایده است.

مستندات:

بی شک آنچه در قالب ارتباط متقابل بین بیمار و پزشک بیان می شود، ریشه در اخلاق داشته و هر چه در این راه خلیات نفسانی و دینی تقویت گردد، ما را به هدف نزدیکتر می کند. اسلام نیز به عنوان دین کامل الهی تخلق به اخلاق اسلامی را از ارکان اساسی دین شمرده، و هدف از بعثت پیامبر را تقویت اخلاق اعلام می نماید^{۵۵} و از آنجا که علم الابدان را در کنار علم الدین قرار می دهد، ارزش طبابت را در گرو رعایت صحیح موازین دینی دانسته که هدف از این مقاله نیز بازگویی عوامل موثر این مسیر است.

در این بین دانشمندانی قلم فرسایی کرده و با بهره گیری از آیات و روایات کتبی را نگاشته اند که از آن جمله میتوان به کتاب طب روحانی رازی، آداب الطبیه عاملی، الفقه و مسایل الطبیه آصف محسنی و ... اشاره کرد.

روش تحقیق:

به صورت کتابخانه ای و تحلیل محتوی و جمع آوری مطالب با تحلیل و بررسی آثار دانشمندان و بهره گیری از آیات قرآن و روایات اهلبیت^۷ می باشد.

نتایج و آثار:

انتظار می رود که با بکارگیری اخلاق حسنه انسانی و دستورات دینی، روابط بین پزشک و بیمار بهبود گردد، چرا که اگر بیمار، پزشک را امین خود بداند و به دستورات او اطمینان نماید و پزشک نیز مطمئن باشد که بیمار با او صادقانه رفتار می نماید، فرآیند طبابت مطلوبتر بوده و تداوی به نحو احسن صورت می پذیرد و الا نه تنها مداوای مناسبی در میان نیست، بلکه با شکست روابط صحیح طرفین، بروز ضمان شرعی و عرفی دور از انتظار نیست.

کلید واژگان: روابط صحیح، اخلاق، پزشک، بیمار

^{۵۴} - فارغ التحصیل سطح چهارم حوزه، دانشجوی دکتری بیوشیمی بالینی، دانشگاه تربیت مدرس (قم، میدان امام، ۲۰ متری سهیلی، ک ۷).

پ ۳۶)

^{۵۵} - انما بعثت لاتمم مکارم الاخلاق / وسایل، ج ۲۷، ص ۲۷

یاد - رویکردی رفتاری برای پیشگیری از رفتار غیر اخلاقی میان دانشجویان پزشکی مقطع اینترنتی

مهدی روانخواه^{۱*}، سارا روانخواه^۲

^۱ کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران

^۲ کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی یاسوج، یاسوج، ایران

مقدمه و بیان مسأله: یکی از مهم ترین مسائلی که در زندگی اجتماعی انسان ها و به خصوص نظام سلامت به علت ارتباط مستقیم آن با زندگی انسان ها، مورد تاکید بوده است، بحث اخلاق می باشد. امام صادق (ع) نیز در حدیثی درباره اخلاق می فرمایند: «الْبِرُّ وَحُسْنُ الْخُلُقِ يَعْمُرَانِ الدِّيَارَ وَيَزِيدَانِ فِي الْعَمَارِ» (التوحید، ص ۶۳). یک رویکرد رفتاری و ترمیمی ما را قادر می سازد دلایل و شرایط اساسی را درک کنیم و از این طریق فرصتی برای مداخلات راهبردی و پیشگیرانه فراهم می کنیم.

روش پژوهش: یک چارچوب رفتاری به اینترن ها ارائه داده شد که به طور فعال آن ها را با انتظارات و رفتار های اخلاقی درگیر میکند. «یاد» مداخله ای پیشگیرانه است که از سه بخش یادآوری (ی) آسیب پذیری های مسئولیت های اخلاقی، آموزش (آ) مسائل اخلاقی در محل کار حین برقراری ارتباط با بیمار و دیدن (د) بازخورد بیماران و سایر کارکنان بیمارستان در رعایت مسائل اخلاقی، تشکیل شده است.

نتایج: در این مطالعه مقطعی ۵۰ نفر دانشجو دانشگاه علوم پزشکی شیراز به شکل Simple random از ابتدای اینترنتی انتخاب و به مدت ۳ ماه پیگیری شدند. در مجموع ۳۶ نفر تا پایان مطالعه باقی ماندند که براساس اطلاعات جمع آوری شده به روش خوداظهاری این رویکرد رفتاری باعث کاهش ۱۹،۴ درصدی در رفتار های غیر اخلاقی شده است.

کاربرد و آثار: ما بطور شهودی مردم را برای تخلفات اخلاقی خود قضاوت می کنیم بدون این که بدانیم عوامل سازمانی، موقعیتی، ساختاری یا محیطی ممکن است در این امر نقش داشته باشند. یک رویکرد پیشگیرانه می تواند به شناسایی آسیب پذیری های احتمالی منجر شود. همچنین یادآوری های مداوم و به موقع مسئولیت های اخلاقی فرد به همراه آموزش حین کار و گرفتن بازخورد از همکاران و بیماران می تواند باعث کاهش چنین رفتارهایی در سازمان های بزرگ شود. شرایط محیطی پزشکان جوان را وادار به رفتارهای غیر اخلاقی می کند. «یاد» به ما این امکان را می دهد که به اصلاح شرایط ساختاری که تا حدی مسئول هستند، بپردازیم. درک چارچوب رفتار های مورد انتظار آسان است و رویکرد غیر تنبیه کننده، گزارشات فرد از رفتارهای نامطلوب خود را بهبود بخشیده است.

کلمات کلیدی: اخلاق، مداخله پیشگیرانه، سلامت

مقایسه میزان رجوع دانشجویان ایرانی و چند دانشگاه جهان به مسائل دینی و مذهبی هنگام بیماری

مهدی روانخواه^۱، سیده یاسمین پرور^۲

^۱ کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران

^۲ انجمن علمی ابن سینا، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران

mhdyr@yahoo.com

yasamin.p111@gmail.com

مقدمه و بیان مسئله: یکی از موارد مهمی که همواره در بهبودی بیماری مورد توجه بوده است، میزان اعتقادات فردی در حین بیماری است. اعتقادات فردی و باور فرد از عوامل تاثیر گذار بر روند بهبودی بیماری است. چنانکه در روایات و آیات نیز اشارات متعددی به رجوع فرد به باورهای دینی و عبادت در حین بیماری و سختی شده است.

روش پژوهش: طی این مطالعه مقطعی ۵۸ نفر دانشجو که ۳۰ نفر از ایران و از شهرهای شیراز، یاسوج، کرمان و زاهدان و ۲۸ نفر در سطح جهان از شهرهای تورنتو، توکیو، اولدنبورگ و میلان به روش simple random انتخاب شدند و پرسشنامه محقق ساخته از طریق گوگل فرم در اختیار آن ها قرار گرفت. ۱۰ عدد از دیتا ها به علت ناقص بودن از مطالعه خارج شدند. آنالیز داده ها به روش توصیفی و تحلیلی با نرم افزار spss انجام شد.

نتایج: ۴۱،۴ درصد از دانشجویان ایرانی اعلام داشتند که همیشه هنگام بیماری به مسائل دینی و مذهبی و دعا کردن رجوع میکنند، ۳۴،۵ درصد از آن ها ابراز داشتند که فقط در زمان نیاز مراجعه میکنند و ۲۴،۱ درصد به مسائل دینی و مذهبی هنگام بیماری مراجعه ای ندارند. بین دانشجویان خارجی ۲۷،۸ درصد هنگام بیماری به مسائل دینی و مذهبی و دعا کردن رجوع دارند، ۶۱،۱ درصد از آن ها رجوعی به این مسائل ندارند و ۱۱،۱ درصد فقط هنگام نیاز مراجعه دارند. بررسی داده ها با تست کای رابطه معنا داری ($P<0.05$) در رجوع دانشجویان ایرانی به مسائل دینی نسبت به دانشجویان سطح جهان نشان داد.

نتیجه گیری: دانشجویان ایرانی نسبت به دانشجویان خارجی در هنگام بیماری مراجعه بیشتری به مسائل دینی خود دارند که به نظر می رسد به علت توجه بیشتر خانواده ها و جامعه اطراف آن ها به مسائل دینی است که نیازمند تحقیق و علت یابی و بررسی اینکه آیا توجه به این مسائل در روند بهبودی آن ها موثر است یا نه می باشد که در صورت موثر بودن تدابیر لازم برای تسهیل و تقویت این روحیه دیده شود.

کلمات کلیدی: رجوع به مسایل دینی، بیماری، دانشجویان ایران و جهان، روحیه مذهبی

بررسی آماری تربیت جنسی والدین در دانشجویان ایران و جهان

سیده یاسمین پرور*^۱ - مهدی روانخواه^۱ - شقایق السادات طباطبایی^۲

۱- کمیته تحقیقات دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی شیراز yasamin.p111@gmail.com

۲- انجمن علمی سلامت ابن سینا دانشگاه علوم پزشکی شیراز

۳- (METU) Middle East Technical University, Ankara, Turkey

مقدمه و بیان مساله: دین اسلام به همه ی جوانب زندگی اعم از مسایل پیرامون تربیت جنسی توجه نموده است و راهکارهایی ارائه کرده. تربیت جنسی آموزش موارد مرتبط با آن به گون ایست که موجب انحراف جنسی نشود و فرد فعالیت های جنسی خویش را در جهت قرب الی الله و سلامت معنوی خود و جامعه به کار گیرد. خانواده و پس از آن مدرسه از تاثیرگذارترین نهاد های تربیت جنسی در دوران کودکی می باشند. همان طور که حضرت علی می فرماید: "كَثْرَةُ الْفُجُورِ مِنَ الْعُلَمَاءِ زِيَادِي نَا بَه هِنَجَارِي در بین مردم ناشی از معلمان و علمای نا شایسته است."

روش پژوهش: در این مطالعه با استفاده از برنامه گوگل فرم پرسشنامه هایی تهیه شد و به صورت آنلاین در اختیار

۴۰ دانشجو ایرانی (از شهر های شیراز، کرمان، تهران زاهدان و ...

و ۲۰ دانشجوی بین المللی (از کشورهای ایتالیا، ژاپن، ترکیه و ...) قرار گرفت پس از آن دیتا ها با برنامه spss

16 و تست X^۲ تفسیر شد. از این بین نتایج ۱۲ نفر به علت ناقص بودن از مطالعه خارج شدند.

نتایج: در بین ۶۰ دانشجوی شرکت کننده در این پرسشنامه

در بین دانشجویان ایرانی ۹۳٫۱٪ (۲۸ نفر) در کودکی مسائل جنسی را آموزش ندیده بودن که ازین تعداد ۵۰٪ (۱۴ نفر)

فرآیند آن ها اعتقاد داشتند که این آموزش بسیار موثر خواهد بود اما ۲۵٪ (۷ نفر) بر این عقیده بودن که تاثیر منفی و زی

ن باری بر سلامت روانی و معنوی کودک بر جا میگذارد!

در حالی که در دانشجویان بین المللی ۷۷٫۸٪ (۱۴ نفر) این مسائل را آموزش ندیده بودند اما ۹۴٫۱٪ (۱۶ نفر) اعتقاد دا

شتند که این آموزش بسیار موثر خواهد بود.

کاربرد و آثار: بر اساس نتایج این پرسشنامه بسیاری از والدین چه مسلمان و در ایران و چه غیر مسلمان این اصل

مهم را نادیده گرفته و در آموزش تربیت جنسی فرزندان خود از کودکی کوتاهی می نمایند از آنجایی که بسیاری از

انحرافات جنسی در بلوغ از سنین کودکی آغاز می شود بنابراین بایستی والدین را نسبت به این ضرورت مهم آگاه

سازیم و روش های درست پاسخ به سوال های جنسی کودکان را به آن های آموزش دهیم. متأسفانه تا کنون مطالعه

ای جهانی راجب تاثیر تربیت جنسی در کودکی و سلامت معنوی آن ها در بزرگسالی صورت نگرفته است.

کلمات کلیدی: تربیت جنسی، سلامت معنوی، سلامت روانی

تبیین رابطه عملکرد پرستار و هوش معنوی، ۱۳۹۸

آزاده امیری^۱ محمد جعفری^{۲*} سینا یوسفی^۳

۱- عضو هیات علمی بخش تکنولوژیست های جراحی دانشکده پرستاری و مامایی حضرت فاطمه (س)، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران Email: amiriea@sums.ac.ir

۲- کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران Email: hhaajjii77@gmail.com

۳- کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران Email: sinaalwayswin@gmail.com

مقدمه: معنویت، بعدی از انسان تعریف شده است که به افراد احساس بودن را با کیفیت تعالی فرد به سوی ظرفیت عشق و دانش بزرگتر، یافتن معنایی برای موجودیت فرد که محور هر موجودی است به انسان القا می کند. تقریباً همه رشته های مرتبط با سلامتی به خصوص پرستاران روزانه با بسیاری از مسائل اخلاقی مواجهند که حل آن ها نیازمند برخورداری از توانایی استدلال اخلاقی است. پیامبر (ص): ((هر کس یک شبانه روز از بیماری پرستاری کند، خداوند او را با ابراهیم خلیل محشور می کند)). هدف علم اخلاق در حرفه پرستاری بهبود مراقبت های پرستاری و ارتقای سلامت بیماران است. برخورداری از هوش معنوی بالا به کادر های درمانی کمک می کند که به خدماتی که به بیماران ارائه می کنند با معنی و هدفمند بنگرند. پیامبر (ص) در این باره می فرماید: ((هر کس برای بر آوردن نیاز بیماری بکوشد، چه آن را برآورده سازد و چه نسازد، مانند روزی که از مادرش زاده شد، از گناهانش پاک می شود)). مطالعه حاضر با هدف بررسی تاثیر هوش معنوی در عملکرد بالینی پرستاران انجام گرفته است.

روش پژوهش: این مطالعه با مروری ساختارمند در پایگاه های اطلاعاتی [google scholar](http://www.google.com), [NorMag](http://www.nor-mag.com), [magiran](http://www.magiran.com)، [irandoc](http://www.iran-doc.ir)، از ابتدای فروردین ۱۳۸۸ تا انتهای اسفند ۱۳۹۷ با کلیدواژه های پرستار، سیره نبوی، مراقبت و اخلاق پرستاری صورت گرفت و در نهایت ۱۲ مقاله بدست آمد که از این بین ۸ مقاله انتخاب و ۴ مقاله به علت تکرار موضوع و عدم ارتباط موضوعی حذف گردید.

نتایج: با توجه به مطالعات انجام شده ۴ مقاله بر این مسئله که هوش معنوی می تواند بر عملکرد پرستار و کادر درمان تاثیر مستقیم داشته باشد تاکید می کند همچنین از این بین ۱ مقاله بدون تایید یا رد ارتباط هوش معنوی و عملکرد مناسب پرستار فضا را مناسب انجام تحقیقات تکمیلی می بیند ۳ مقاله دیگر بر آموزش موازین اخلاقی در بین دانشجویان پرستاری تاکید می کنند و غیر مستقیم ارتباط بین هوش معنوی و عملکرد مناسب پرستار را تایید و آموزش آن را امری در جهت حرفه ای شدن پرستاران می دانند.

آثار و کاربرد: بررسی ها حاکی از آن است که آموزش موازین اخلاقی متناسب با بستر های فرهنگی جامعه در بین دانشجویان پرستاری ضروری می باشد این عامل همچنین می تواند پرستاران را به سوی رفتار مناسب و حرفه ای در محیط های بالینی سوق دهد همچنین بنظر می رسد علاوه بر این که باید فرد در دوران دانشجویی با مبانی اخلاقی آشنا شود در دوران کاری خود نیز در قالب آموزش های ضمن خدمت در کوران بازآموزی های اخلاقی قرار گیرد.

واژه های کلیدی: اخلاق معنوی، پرستار، سیره نبوی، مراقبت پرستاری، اخلاق حرفه ای پرستاری

بررسی میزان توسل به نیایش و مهارت معنوی دعا در بیماران مولتیپل اسکلروزیس

* سمیه زارع^{۵۶}، زهرا زارع^{۵۷}

- نویسنده مسئول: سمیه زارع، کارشناسی ارشد آموزش پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، بیمارستان چمران.^۱*

کدپستی: ۷۱۸۵۹۵۳۹۹۹ تلفن: ۰۹۳۵۸۶۰۸۴۶۲ e-mail: zare_so@sums.ac.ir

^۱ - دکتر زهرا زارع، رزیدنت روانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی ایران.

e-mail: z.zare@yahoo.com تلفن: ۰۹۱۷۱۰۰۴۲۵۴

مقدمه و بیان مساله: مولتیپل اسکلروزیس شایعترین بیماری نورولوژیک در انسان است که یک بیماری ناتوان کننده سیستم اعصاب مرکزی محسوب شده و باعث اختلالات جسمی و روحی متعددی برای فرد می شود. دعا و نیایش همانند یک مکانیسم دفاعی است که باعث حس آرامش، درک بهتری از قبول و ارتقاء کیفیت زندگی فرد می شود. این پژوهش با هدف بررسی میزان توسل به نیایش و مهارت معنوی دعا در بیماران مولتیپل اسکلروزیس انجام شد.

مستندات قرآنی و روایی با سابقه تاریخی: دعا از برترین عبادتها بشمار می رود همچنین خداوند به صراحت در قرآن بیان کرده اند که مرا بخوانید تا دعایتان را اجابت کنم.

روش پژوهش: در این مطالعه توصیفی مقطعی ۶۱ بیمار مولتیپل اسکلروزیس مراجعه کننده به بیمارستان چمران به روش مبتنی بر هدف انتخاب شدند. اطلاعات از طریق پرسشنامه دموگرافیک و دعای مراویگلیا جمع آوری شد. داده ها با نرم افزار spss 16، آمار توصیفی و آزمون فریدمن مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

نتایج: میزان توسل به دعا در سطح بالایی قرار داشت. از سه بعد پرسشنامه ی توسل به دعا بعد اول یعنی تناوب دعا نمره بیشتری را کسب کرد و میانگین آن ۹۵/۹۵ بود، در بعد تجربه قبلی دعا میانگین نمره ۴۸/۸۴ و در بعد نگرش دعا میانگین نمره ۳۴/۱۹ بود. بین سه بعد مختلف پرسشنامه ارتباط معناداری مشاهده شد.

کاربرد و آثار: معنویت دارای فواید بهداشتی چشمگیری است که می تواند منجر به بهبود مراقبت شود لذا ارایه دهندگان مراقبت علاوه بر توجه به جسم باید روح و روان و نیازهای معنوی بیماران را نیز به رسمیت بشناسند.

کلمات کلیدی: دعا، نیایش، مولتیپل اسکلروزیس

^{۵۶} - نویسنده مسئول: سمیه زارع، کارشناسی ارشد آموزش پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، بیمارستان چمران.*

کدپستی: ۷۱۸۵۹۵۳۹۹۹ تلفن: ۰۹۳۵۸۶۰۸۴۶۲ e-mail: zare_so@sums.ac.ir

^{۵۷} - دکتر زهرا زارع، رزیدنت روانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی ایران.

e-mail: z.zare@yahoo.com تلفن: ۰۹۱۷۱۰۰۴۲۵۴

Spiritual health evaluation in patients with cancer – What are the Best methods?

Armin Hoveidaei¹

¹Student Research Committee, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran

Correspondence: Armin Hoveidaei; Student Research Committee, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran. Email: arminhoveidaei@gmail.com

Background: Studies have shown that in some cases of cancer, spiritual disorders are an important cause of suffering and distress in patients, therefore spiritual evaluation should be an important part of medical survey by physicians. As the concept of spirituality is defined differently in some cultures, researchers have chosen several methods for spiritual health evaluation. The purpose of this study is to review the best methods for this evaluation especially in Iran.

methods, definition, **Methods:** This review article with keywords including spiritual health and evaluation of spirituality, searching was performed in Google Scholar, PubMed, SID, and Magiran. After extracting 620 studies about methods for evaluation of patient's spirituality since 2015, finally, 30 articles with relative topic were selected. By considering the influence of regional customs and religions on spirituality, articles categorized based on country where article published, study design, and methodology.

Results: The first part for spiritual health evaluation mostly consisted of the SF-12 Health Survey. FICA (which consist of Faith, Importance and Influence, Community, and Address) tool is a feasible tool for acting as a spiritual assessment tool in clinical settings. QOL (quality of life) had close relation with patients' answer in FICA questioner. Comprehensive Spiritual Health Measurement Questionnaire for Iranian patients with their special culture and religious seems to be worthy tool for evaluation spiritual health. This questioner based on two major parts: Cognitive / emotional and behavioral.

Conclusion: After patient physical health evaluation, FICA tool is feasible for general spiritual assessment while Comprehensive Spiritual Health Measurement Questionnaire provides better spirituality assessment tool for Iranian people with their special culture and religion.

Keywords: Spirituality, spiritual health, questionnaire, Iran, Cancer

بررسی ارتباط دعا بر جلوگیری از افسردگی در بیماران مولتیپل اسکلروزیس

* سمیه زارع^{۵۸}، زهرا زارع^{۵۹}- نویسنده مسئول: سمیه زارع، کارشناسی ارشد آموزش پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، بیمارستان چمران.^۱*

کدپستی: ۷۱۸۵۹۵۳۹۹۹ تلفن: ۰۹۳۵۸۶۰۸۴۶۲ e-mail: zare_so@sums.ac.ir

^۱ - دکتر زهرا زارع، رزیدنت روانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی ایران.

e-mail: z.zare@yahoo.com تلفن: ۰۹۱۷۱۰۰۴۲۵۴

مقدمه و بیان مساله: مولتیپل اسکلروزیس یکی از شایعترین بیماریهای اعصاب مرکزی است که علاوه بر مشکلات جسمی، اختلالات روحی روانی متعددی از جمله افسردگی برای فرد ایجاد میکند. دعا و نیایش پل ارتباطی فرد با معبود خویش است که به فرد اطمینان، آرامش و درک بهتری از قبول واقعیت میدهد. مطالعه حاضر با هدف بررسی ارتباط دعا بر جلوگیری از افسردگی در بیماران مولتیپل اسکلروزیس انجام شد.

مستندات قرآنی و روایی با سابقه تاریخی: در قرآن کریم مسلمانان به تحمل سختی ها ترغیب شده اند "در مواجهه با سختیها صبور باشید و در کارها بر خدا توکل کنید و به ذکر خدا و نماز توسل جوید."

روش پژوهش: در این مطالعه توصیفی همبستگی ۶۱ بیمار مولتیپل اسکلروزیس مراجعه کننده به بیمارستان چمران بروش مبتنی بر هدف انتخاب شدند. اطلاعات از طریق پرسشنامه دموگرافیک، دعای مراویگلیا و افسردگی بک جمع آوری شد. داده ها با نرم افزار spss 16، آمار توصیفی و آزمون فریدمن و آزمون همبستگی اسپیرمن مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

نتایج: میزان توسل به دعا در سطح بالایی قرار داشت. بین سه بعد مختلف پرسشنامه ارتباط معناداری مشاهده شد. نتایج نشان داد که ۲۲ نفر (۳۶/۱ درصد) نمره افسردگی بالای ۱۵ داشتند و عبارتی دچار افسردگی بودند. همچنین تداوم دعا با افسردگی بیماران ارتباط معناداری را نشان داد ($p > 0/05$).

کاربرد و آثار: معنویت دارای فواید بهداشتی چشمگیری است که می تواند منجر به بهبود مراقبت شود لذا ارایه دهندگان مراقبت علاوه بر توجه به جسم باید روح و روان و نیازهای معنوی بیماران را نیز به رسمیت بشناسند.

کلمات کلیدی: دعا، افسردگی، مولتیپل اسکلروزیس.

⁵⁸ - نویسنده مسئول: سمیه زارع، کارشناسی ارشد آموزش پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، بیمارستان چمران.*

کدپستی: ۷۱۸۵۹۵۳۹۹۹ تلفن: ۰۹۳۵۸۶۰۸۴۶۲ e-mail: zare_so@sums.ac.ir

^{۵۹} - دکتر زهرا زارع، رزیدنت روانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی ایران.

e-mail: z.zare@yahoo.com تلفن: ۰۹۱۷۱۰۰۴۲۵۴

دعا و سلامت معنوی در بیماران مولتیپل اسکلروزیس

* سمیه زارع^{۶۰}، زهرا زارع^{۶۱}

مقدمه و بیان مساله:

مولتیپل اسکلروزیس یکی از شایعترین بیماریهای اعصاب مرکزی است که علاوه بر مشکلات جسمی، اختلالات روحی روانی متعددی برای فرد ایجاد میکند. دعا و نیایش پل ارتباطی فرد با معبود خویش است که به فرد اطمینان، آرامش و درک بهتری از قبول واقعیت میدهد. سلامت معنوی از ابعاد مهم سلامت در انسان است که به ایجاد ثبات در زندگی، صلح، تناسب و هماهنگی و احساس ارتباط نزدیک با خویش، خدا، جامعه و محیط می انجامد. مطالعه حاضر با هدف ارتباط دعا و سلامت معنوی در بیماران مولتیپل اسکلروزیس انجام شد.

مستندات قرآنی و روایی با سابقه تاریخی: در قرآن کریم مسلمانان به تحمل سختی ها ترغیب شده اند "در مواجهه با سختیها صبور باشید و در کارها بر خدا توکل کنید و به ذکر خدا و نماز توسل جویید."

روش پژوهش: در این مطالعه توصیفی مقطعی ۶۱ بیمار مولتیپل اسکلروزیس مراجعه کننده به بیمارستان چمران بروج میتنی بر هدف انتخاب شدند. اطلاعات از طریق پرسشنامه دموگرافیک، دعای مراویگلیا و پرسشنامه سلامت معنوی Ellison و Palutzian جمع آوری شد. داده ها با استفاده از نرم افزار spss 25، آمار توصیفی (فراوانی و درصد برای متغیرهای کیفی و میانگین و انحراف معیار برای متغیرهای کمی) و آزمون فریدمن و آزمون همبستگی اسپیرمن، آزمون one way ANOVA و T-test مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

نتایج: میزان توسل به دعا در سطح بالایی قرار داشت. بین سه بعد مختلف پرسشنامه ارتباط معناداری مشاهده شد. ($p > 0/05$). ضریب همبستگی بین تناوب دعا کردن با سلامت معنوی مثبت و معنادار است ($r = 0/447$, $p < 0/0001$). بین تجربه قبلی دعا و سلامت معنوی هم رابطه مثبت و معناداری وجود دارد ($r = 0/526$, $p < 0/0001$). همچنین رابطه موجود بین نگرش نسبت به دعا و سلامت معنوی رابطه معنادار و مثبتی است ($r = 0/383$, $p = 0/002$). **کاربرد و آثار:** معنویت دارای فواید بهداشتی چشمگیری است که می تواند منجر به بهبود مراقبت شود لذا ارائه دهندگان مراقبت علاوه بر توجه به جسم باید روح و روان و نیازهای معنوی بیماران را نیز به رسمیت بشناسند. **کلمات کلیدی:** دعا، سلامت معنوی، مولتیپل اسکلروزیس.

۶۰ - نویسنده مسئول: سمیه زارع، کارشناسی ارشد آموزش پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، بیمارستان چمران.*

کدپستی: ۷۱۸۵۹۵۳۹۹۹ تلفن: ۰۹۳۵۸۶۰۸۴۶۲ e-mail: zare_so@sums.ac.ir

۶۱ - دکتر زهرا زارع، رزیدنت روانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی ایران.

e-mail: z.zare@yahoo.com

تاثیر آوادرمانی بر استرس درک شده و تاب آوری بیماران مبتلا به سرطان و تحت شیمی درمانی در بیمارستان شریعتی فسا

ابوالفضل شکوهی^۱، مرضیه ضیایی راد^۲، نرگس صادقی^۳، زهرا خیالی^{۴*}

۱ - کارشناس ارشد پرستاری داخلی جراحی، گروه پرستاری، دانشگاه آزاد اسلامی واحد اصفهان (خوراسگان)، اصفهان، ایران

۲ - دکترای تخصصی پرستاری، گروه پرستاری، دانشگاه آزاد اسلامی واحد اصفهان (خوراسگان)، اصفهان، ایران

۳ - دکترای تخصصی پرستاری، گروه پرستاری، دانشگاه آزاد اسلامی واحد اصفهان (خوراسگان)، اصفهان، ایران

۴ - کارشناس ارشد آموزش بهداشت، گروه بهداشت عمومی، دانشگاه علوم پزشکی فسا، فسا، ایران

نویسنده مسئول: زهرا خیالی، گروه بهداشت عمومی، دانشگاه علوم پزشکی فسا، فسا، ایران

Email: khiyaliz@yahoo.com

Phone: +989175328065

Fax: +987153357091

مقدمه: بیماران مبتلا به انواع سرطان دارای درجات متفاوتی از اختلالات روانی هستند که این حالت موجب افزایش حس ناامیدی و استرس شدید و کاهش تاب آوری در آنها می شود. لذا مطالعه حاضر با هدف تعیین تاثیر آوادرمانی بر استرس درک شده و تاب آوری بیماران مبتلا به سرطان و تحت شیمی درمانی انجام گردید.

روش پژوهش: این مطالعه کارآزمایی بالینی بر روی ۷۰ بیمار سرطانی تحت شیمی درمانی در دو گروه آزمون و کنترل (هر گروه ۳۵ نفر) در بیمارستان شریعتی فسا در سال ۱۳۹۷ انجام شد. ابزار گردآوری اطلاعات، پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک، استرس ادراک شده کوهن و مقیاس تاب آوری کونور و دیویدسون بود که قبل و دو ماه بعد از مداخله تکمیل گردید. مداخله بصورت پخش سی دی هایی با محتوای آواهای سنتی ایرانی بی کلام، گلچین قرآنی و دعاها ی آسمانی از طریق هدفون به بیماران گروه آزمون طی ۴ هفته اجرا شد. داده ها با استفاده از نرم افزار SPSS ۲۲ توسط آزمون های آماری توصیفی و تحلیلی تجزیه و تحلیل شدند.

نتایج: میانگین سنی بیماران در گروه کنترل $38/03 \pm 14/18$ سال و در گروه آزمون $41/31 \pm 10/86$ سال و $51/4$ درصد از بیماران گروه کنترل و $53/1$ درصد از بیماران گروه آزمون مرد بودند. دو گروه از نظر متغیرهای دموگرافیک تفاوت آماری معناداری نداشتند ($p > 0/05$). پس از مداخله در گروه آزمون نسبت به گروه کنترل میانگین استرس ادراک شده کاهش و تاب آوری افزایش معناداری داشت ($p < 0/05$).

کاربرد: با توجه اثربخشی آوادرمانی بر میزان استرس و تاب آوری بیماران مبتلا به سرطان، بهره گیری از آن بعنوان یک روش غیرتهاجمی و بدون عوارض جانبی توسط تیم درمان برای کمک به کاهش استرس و افزایش تاب آوری بیماران پیشنهاد می گردد.

کلمات کلیدی: آوادرمانی ، استرس، تاب آوری، سرطان، شیمی درمانی

دین باوری و سلامت روان

مهناز احمدی^۱، کامران وفایی^۱، محمودرضا پیروی^۲، میلاد احمدی مرزآله^{۳*}

۳. کارشناسی ارشد پرستاری، بیمارستان امام رضا (ع) کرمانشاه

۴. دکترای تخصصی مدیریت سلامت در بلایا، مدیر گروه رشته سلامت در بلایا و فوریت ها، مرکز تحقیقات منابع

انسانی سلامت، دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، فارس، ایران

۵. دانشجوی دکترای تخصصی سلامت در بلایا و فوریت ها، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده مدیریت و اطلاع

رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، فارس، ایران

* نویسنده مسئول: میلاد احمدی مرزآله، شماره تلفن: ۰۹۱۸۳۵۸۲۷۳۷، پست الکترونیکی:

miladahmadimarzaleh@yahoo.com

مقدمه و بیان مسأله: اصلی ترین رکن دین یعنی ایمان به خدای یکتا، انسان را از نگرانی، اضطراب و دغدغه خاطر مصون داشته و در برابر رویدادهای نامطلوب زندگی ثابت قدم و استوار نگه می دارد. این مطالعه در سال ۱۳۹۸ با استفاده از مستندات قرآنی و احادیث نبوی نگارش شده است.

روش پژوهش: این مطالعه با استفاده از منابع کتابخانه ای و استفاده از سایتهای معتبر علمی انجام شده است.

نتایج: دین داری و دین باوری نشانه سلامت عقل و بی رغبتی و عدم تمایل به دین و معنویت دلیل بر سفاقت و بی خردی است. ساختار وجودی انسان به گونه ای است که او را به سوی خدا هدایت می کند و در این میان، تفاوتی بین مسلمان و غیر مسلمان وجود ندارد، بلکه همه انسان ها در آغاز زندگی، از استعداد خاصی برای حقیقت جویی و نیل به کمال بهره مندند و به فرموده پیامبر اکرم (ص) «هر نوزادی با فطرت خدایی زاده می شود.» با وجود این، فطرت و ساختار وجودی انسان در همه شرایط به صورت یکسان عمل نمی کند و ممکن است عوامل نامساعد بیرونی و محیط ناسالم زندگی مانع از شکوفایی و بروز نقش صحیح آن گردد. ایمان مذهبی به حکم اینکه به انسان اعتماد و اطمینان می بخشد، دلهره و نگرانی نسبت به رفتار جهان را در برابر انسان زایل می سازد و به او آرامش خاطر می دهد.

کاربرد و آثار: ایمان مذهبی و دین باوری در انسان نیروی مقاومت می آفریند و با تفسیر تلخی ها، آن ها را شیرین می گرداند و اموری همچون ظاهر وحشتناک مرگ را به وسیله ای برای بازگشت به سوی خدا و برخورداری از نعمت های ابدی خداوند مبدل می سازد و بدین سان، نه تنها آن ها را تحمل پذیر، بلکه به پدیده ای شیرین مبدل می سازد.

کلمات کلیدی: دین باوری، اسلام، روان، سلامت

سلامت روان از منظر طب نبوی

فریبا فرهنگند^۱، محمودرضا پیروی^۲، میلاد احمدی مرزآله^{۳*}

۱. مربی، گروه فناوری اطلاعات سلامت، دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، فارس، ایران
 ۲. دکترای تخصصی مدیریت سلامت در بلایا، مدیر گروه رشته سلامت در بلایا و فوریت ها، مرکز تحقیقات منابع انسانی سلامت، دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، فارس، ایران
 ۳. دانشجوی دکترای تخصصی سلامت در بلایا و فوریت ها، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، فارس، ایران
- * نویسنده مسئول: میلاد احمدی مرزآله، شماره تلفن: ۰۹۱۸۳۵۸۲۷۳۷، پست الکترونیکی: miladahmadimarzaleh@yahoo.com

مقدمه و بیان مسأله: یکی از مهم ترین مسائل دین اسلام توجه به بهداشت و سلامت جسمانی و روانی است و در قرآن کریم و احادیث تأکید ویژه ای شده است. این مطالعه در سال ۱۳۹۸ با استفاده از مستندات قرآنی و احادیث نبوی نگارش شده است.

روش پژوهش: این مطالعه به صورت مروری با استفاده از منابع کتابخانه ای، قرآن کریم و احادیث و استفاده از سایت های معتبر علمی در سال ۱۳۹۸ انجام شده است.

نتایج: توانایی در دوست داشتن مردم و انجام کار نیک و مفید برای جامعه سبب تقویت ارتباط و از بین رفتن تنهایی می شود و سلامت روانی فرد را تضمین می کند. از دیگر آموزه های مهم و اساسی در بهداشت و سلامت روحی و روانی، تفریحات سالم است. اصولاً یکی از علل فرسودگی زودرس جسمانی و روانی افراد استفاده نکردن از تفریحات سالم است، زیرا پیامد فعالیت و کار مداوم، وارد آمدن فشار جسمی و روحی بر فرد است و باید در کنار کار و تلاش روزمره تقویت کننده هایی باشد که به فرد روحیه دهد و به او آرامش بخشد. از طرفی بلاهای روحی همه انسان ها را تهدید می کند، بنابراین بهترین و کامل ترین مصداق ارتباط معنوی با خداوند، دعا و نیایش است. دعا وسیله تقرب انسان به خداست. توکل و شکرگزاری نیز از عوامل ارتقای سلامت روان به شمار می رود.

کاربرد و آثار: نیاز به دین برای تأمین بهداشت و سلامت روان نیازی جهان شمول است. دین به انسان آرامش و به وجودش معنا می بخشد و راه های تحمل مشکلات را به وی می آموزد. لذا با کاربردی کردن آموزه های نبوی در زندگی فردی و اجتماعی می توان سلامت خود و جامعه را تضمین کرد.

کلمات کلیدی: طب نبوی، سلامت روان، توکل، شکرگزاری

بررسی گستره رهنمودهای طبی در اسلام با تاکید بر سیره نبوی

عبداله عبدالله پور^{۱*}، حمید عبدالله پور^۲، داوود افقی^۳

^۱ دانشجوی دکتری حرفه‌ای دامپزشکی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تبریز

^۲ دانش‌آموخته پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تبریز، طلبه حوزه علمیه قم

^۳ استادیار گروه معارف دانشگاه شهید مدنی آذربایجان

مقدمه و بیان مسئله: دین اسلام کامل‌ترین دین برای هدایت بشر به سوی کمال است و رسالت اصلی پیامبران مرسل راهنمایی کردن انسان‌ها برای رسیدن به خداست. اداره کردن زندگی دنیوی انسان‌ها به عهده پیامبر درونی آن‌ها یعنی عقل گذاشته شده است و به این خاطر جامعه انسانی این وظیفه را بر عهده دارد که بر اساس مبانی عقلانی، طبیعت خدادادی را در اختیار بگیرد و ضمن حفظ و حراست از آن، زندگی آرام و راحتی را برای خودش رقم بزند. سلامتی جسمانی و روانی به خاطر اهمیت زیادی که در رشد معنوی انسان دارد، بسیار مورد توجه دین اسلام است و برای حفظ آن علاوه بر مسیر عقل و بهره گرفتن علمی از طبیعت، دستوراتی هم در دین اسلام و بالأخص در سیره رسول اکرم ۶ آمده است.

مستندات قرآنی و روایی: در متون دینی اعم از قرآن و احادیث توصیه‌های مختلفی را برای حفظ سلامتی و پیشگیری از بیماری‌ها می‌توان یافت و در مواردی هم حتی شاهد ارائه درمان‌هایی هستیم که برای پرسشگران خاص از طرف حضرت رسول ۶ و حضرات معصومین: بیان گردیده است. مواردی که در کلام‌الله مجید آمده است، به غیر از موارد معدودی همگی دستورات کلی هستند که می‌توان از میان معانی متعدد آیه به بعد توصیه بهداشت جسمی آن هم اشاره کرد. روایات طبی نیز از تنوع بسیار زیادی برخوردار هستند که متأسفانه اکثراً به لحاظ سند روایت، ضعیف می‌باشند.

روش پژوهش: در پژوهش حاضر پس از جمع‌آوری و بررسی آیات و روایات مربوط به سلامت، پیشگیری و درمان، یافته‌های حاصل مورد تحلیل و بررسی علمی گرفتند.

نتایج: با دقت در آیات قرآن و روایاتی که به حفظ سلامتی اشاره دارند چنین برداشت می‌شود که دستورات دینی در مورد طب، بیشتر بر طب پیشگیری استوار است و در این راستا دستورات بسیار کلیدی وجود دارد که به کار بستن آن‌ها سلامتی را در حد مطلوب تأمین خواهد کرد. به جرئت می‌توان گفت در این باب دستورات دینی نه تنها منطبق بر یافته‌های جدید علمی هستند، بلکه جلو تر هم می‌باشند؛ مخصوصاً دستورات کلی برای جامعه بشری و بسترسازی برای زندگی سالم و بانشاط که مورد تاکید دین اسلام و رسول اکرم ۶ است. محیط‌زیست سالم، تغذیه سالم و رفتارهای غریزی سالم برای عموم انسان‌ها در متن دین مورد تاکید قرار گرفته‌اند؛ ولی در طرف مقابل ارائه درمان‌های خاص برای بیماری‌های مختلفی که به صورت موردی روایت شده است نمی‌تواند جنبه عمومی پیدا کند. علت آن اولاً ضعف سند بیشتر این روایات و ثانیاً ضعف متن آن‌هاست؛ حتی اگر از ضعف سند روایت نیز صرف‌نظر کنیم، عدم اشراف کامل راوی به جزئیات بیماری افراد پرسشگر در آن زمان، باعث می‌شود درمان‌های روایت‌شده اعتبار علمی چندانی نداشته باشند و قابل استفاده عمومی نباشند.

کاربرد و آثار: با نگاه جامع و علمی به متون دینی که به سلامت فرد و جامعه اشاره دارند می‌توان از پتانسیل بسیار غنی آن در جهت تأمین سلامت فرد و جامعه بهره جست و از طرفی هم با پرهیز از برداشت‌های سطحی از این متون می‌توان از کاهش اعتماد جامعه علمی به آن‌ها جلوگیری کرد و مانع بسته شدن راه استفاده علمی از این سرمایه گران‌بها گردید.

کلمات کلیدی: اسلام، سیره نبوی ۶، سلامت، پیشگیری، درمان

تحلیل و بررسی چالش‌های تقابلی طب نبوی و طب نوین

حمید عبدالله پور^۱، عبدالله عبدالله پور^{۲*}، داوود افقی^۳

^۱ دانش‌آموخته پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تبریز، طلبه حوزه علمیه قم

^۲ دانشجوی دکتری حرفه‌ای دامپزشکی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تبریز

^۳ استادیار گروه معارف دانشگاه شهید مدنی آذربایجان

مقدمه و بیان مسئله: هر چند می‌توان گفت که رسالت اصلی دین هدایت انسان و جامعه به سوی خداست و رشد و تعالی روح آدمی، هدف غایی خلقت انسان است ولی از آنجا که بستر این رشد، جسم و روان آدمی است و سلامتی جسمی انسان و همچنین سلامتی روانی او در بسترسازی برای ترقی معنوی نقش بسزایی دارد بنابراین حفظ سلامتی بدن و روان از دیدگاه بزرگان دین مغفول نمانده است. از طرفی طب نوین هم که بر تجربه و آزمایش تکیه دارد دستورات خاصی برای حفظ سلامتی جسمی و روانی انسان پیشنهاد کرده است و همچنین درمان‌های بسیار گسترده‌ای هم برای رفع بیماری‌ها یا کم کردن عوارض آن‌ها ارائه نموده است. در این میان ما به صورت متعدد به مواردی بر می‌خوریم که برنامه‌های ارائه‌شده از طرف طب نوین ظاهراً با دستورات بهداشتی و درمانی نقل‌شده از بزرگان دین در تقابل هستند.

مستندات قرآنی و روایی: در موضوع سلامتی و درمان آنچه که امروزه از منابع دینی در دست ماست دو دسته می‌باشد. گروه اول دستورات کلی قرآن کریم برای حفظ سلامت جسم و روان است که قریب به ۳۰۰ آیه می‌باشد که می‌توان برای حفظ یا بهبود سلامت جسم و روان از آن‌ها بهره گرفت. این آیات شریفه، هم دستورات عام و کلی را شامل می‌شوند، مانند «وَكُلُوا وَاشْرَبُوا وَلَا تُسْرِفُوا» و هم به درمان بیماری‌ها اشاره دارند مانند آیه «فِيهِ شِفَاءٌ لِلنَّاسِ» که در مورد خواص غسل مطرح گردیده است. گروه دوم روایاتی از حضرات معصومین: است که در طب پیشگیری مطرح شده است و روایاتی هم که به صورت مقطعی برای درمان بیماری‌های موردی جهت افراد خاصی ارائه شده است.

روش پژوهش: در پژوهش حاضر پس از جمع‌آوری و بررسی آیات و روایات مربوط به سلامت، پیشگیری و درمان، تقابل‌های میان یافته‌های فوق با یافته‌های علم نوین پزشکی مورد تحلیل و بررسی گرفتند.

نتایج: در بررسی دقیق و علمی آیاتی از قرآن کریم که اشاره‌هایی به تأمین و حفظ سلامت جسم و روان دارند این نتیجه حاصل می‌شود که نه تنها هیچ تقابلی بین این آیات و یافته‌های علمی جدید وجود ندارد بلکه هرچه زمان می‌گذرد و علم بشری در باب تأمین و حفظ سلامت جسم و روان پیشرفت می‌کند گوشه‌های درخشان جدیدی از محتوای علمی آیات مربوطه کشف می‌گردد و تاکنون هم ادعایی علمی مبنی بر رد آیات قرآنی مربوط به تأمین سلامت ثبت نگردیده است تا در نیاز به پاسخگویی باشد. البته قرآن یک کتاب طبی نیست و در مسائل درمانی هرگز به جزئیات نپرداخته است و دستورات بهداشتی و درمانی قرآن کریم اکثراً کلی می‌باشند؛ اما در مورد روایات مطلب به گونه دیگری رقم خورده است؛ دسته‌ای از روایات که به بیان کلی موضوع سلامت و درمان پرداخته‌اند بسیار متقن و غیرقابل خدشه هستند و اکثراً در دید طب مدرن تقابلی بین این دستورات کلی و یافته‌های علمی جدید دیده نمی‌شود؛ ولی دسته‌ای از روایات (که اکثریت روایات مربوط به درمان را شامل می‌شوند) وجود دارند که موردی هستند و در پاسخ به سؤال یک فرد خاص صادر شده‌اند. در اکثر روایات این دسته، بیماری مشخص نیست و فقط اکتفا به علائمی شده است که می‌تواند مشترک بین بسیاری از بیماری‌ها باشد که درمان‌های بسیار متفاوت از هم دارند؛ لذا اخذ چنین روایاتی به عنوان دستورات دینی در باب درمان از نظر علمی پذیرفته نیست. تمام تقابلی هم که در مقایسه بین طب نبوی و طب نوین دیده می‌شود در برداشت غیرعلمی از این روایات است و این تقابل در حقیقت تقابل روایت و علم نیست بلکه تقابل برداشت غیرعلمی از روایات با یافته‌های علمی جدید است.

کاربرد و آثار: استفاده حداکثری از منابع دینی در باب بهداشت و سلامت زمانی محقق می‌گردد که روش‌های علمی در استفاده از این منابع رعایت شود که در این صورت به طور قطع و یقین سطح سلامت جامعه بالاتر خواهد رفت. عکس موضوع نیز صادق است؛ بدین معنی که ملاک قرار دادن روایات موردی که بیانگر علائم مشترکی از بیماری‌های متفاوت است برای درمان‌های کلی و عمومی نه تنها کمکی به بالا رفتن سطح سلامت جامعه نخواهد کرد بلکه باعث لطمه دیدن دستورات بهداشتی ناب و دقیق کلی اسلام در اذهان عموم مردم هم خواهد شد.

کلمات کلیدی: سیره نبوی، طب نبوی، طب نوین، پیشگیری، درمان

حقوق متقابل پزشک و بیمار از منظر سیره نبوی

*زهرا عماد

^۱ طلبه سطح ۳، رشته تفسیر و علوم قرآن، حوزه علمیه ریحانة النبى سلام الله عليها شیراز. تلفن: ۰۹۳۸۱۷۰۳۵۰۱

ایمیل: zahra_emed_37@yahoo.com

مقدمه و بیان مسأله: انسان موجودی اجتماعی است و در پی تعامل دو طرفه، بررسی حقوق متقابل پا به عرصه خواهد گذاشت؛ و موجودی دو بعدی (مادی و معنوی) است به گونه ای که بعد جسمانی او، مباحث طب و پزشکی را به دنبال می آورد.

از این رو ضرورت می یابد که معنای حقوق متقابل و تکلیف و رابطه ما بین آنها؛ جایگاه طب، پزشک و احادیث نبوی؛ حقوق پزشک و بیمار مورد بررسی قرار بگیرد.

هدف از این کار ارتقاء سطح علمی، معنوی فرد و به مراتب جامعه و در عین حال دفع و رفع عوارض احتمالی غفلت از این موضوع و ترک آن و بهره‌مندی از فواید دنیوی و اخروی شناخت این حقوق می باشد.

مستندات قرآنی و روایی / سابقه تاریخی: قرآن کریم در کنار دعوت به تعقل در امور مختلف، انسان را به تعلیم و تعلّم در شاخه های علوم پزشکی هدایت می کند. (اگر چه مستقیماً به واژه طب در قرآن اشاره نشده است) (قیامه (۷۵)، ۳۶ - ۳۹) و از ابتدای خلقت (با چهارچوب تعیین شده خود) تاکنون، مورد توجه و سفارش پیامبر اکرم ﷺ و به تبع اهل بیت (مفسران وحی الهی) بوده است. (ابن شعبه حرانی، ۱۴۰۴ ق، ص ۳۲۱)

روش پژوهش: این مقاله سعی دارد با روش بنیادی-توصیفی به ارائه توصیف مناسب از طریق شرح مطلب به صورت موضوع محور به موضوع حقوق متقابل پزشک و بیمار به صورت کتابخانه ای و دیجیتال بپردازد.

نتایج: انسان با فهم صحیح از معنای لغوی آیات و روایات (مفردات) و در پی آن برنامه ریزی عملی (حداقل یک ساله) و مراقبت عینی از آن، می تواند سعادت دنیوی و اخروی خود را تضمین و از پیامدهای اعتقادی، فکری، روحی، اخلاقی، اجتماعی و ... نجات یابد و آنها را دفع یا رفع کند.

کاربرد و آثار: با شناخت این حقوق می توان به آثار فردی و اجتماعی مطلوبی رسید؛ من جمله: ایجاد آرامش جسمی و روانی در زندگی و دفع و رفع عوامل برهم زننده آن، حفظ صحت و دفع امراض بیمار، تلاش و کوشش پزشک برای ارائه صحیح ترین؛ بهترین و مناسب ترین شیوه درمانی، انگیزه برای فراگیری مستمر پزشک توأم با پژوهش و تجربه و ...

کلمات کلیدی: حقوق متقابل، طبیب، سیره نبوی

ملاحظات اخلاقی در ارتباط تیم درمان با بیمار

*شیدا کاویانی، سینا یوسفی

دانشجوی پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران

دانشجوی پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران

Sheida.kvn@yahoo.com

09174443780

مقدمه و بیان مسئله: ارتباط تیم درمان از جمله پزشک و پرستار در راستای دستیابی به یک هدف مشترک درمانی یعنی ارتقای وضعیت سلامتی بیمار می باشد. از دیدگاه مکتب مقدس اسلام، ارتباطات مطلوب رکن اساسی تأثیرگذاری بر افراد است چنانچه خداوند کریم در آیه ۱۵۹ سوره آل عمران بر آن تأکید می فرماید:

(فَبِمَا رَحْمَةٍ مِنَ اللَّهِ لِنْتَ لَهُمْ وَ لَوْ كُنْتَ فَظًّا غَلِيظَ الْقَلْبِ لَانْفَضُّوا مِنْ حَوْلِكَ)

پس به (برکت) رحمت الهی، با آنان نرم خو (و پرمهر) شدی و اگر تندخو و سخت دل بودی قطعاً از پیرامون تو پراکنده می شدند. (آل عمران ۱۵۹)

این آیه خود به حکم عقلی نیز ارشاد دارد و آن تأثیر اخلاق نیکو در جذب مردمان است.

و همین طور امام علی (ع) با تبیین رابطه مهربانانه پزشک با بیمار، دیگران را به داشتن چنین رابطه ای در بین خود دعوت می کند: (همچون رفیقی طبیب و مهربان باش؛ همان طبیبی که بیمارش را با دواایی سودمند معالجه می کند).

با توجه به ضرورت وجود ارتباط و همکاری میان کادر درمان از جمله پزشکان و بیماران در جهت ارتقاء کیفیت مراقبت از بیمار، این مطالعه مروری باهدف بررسی ارتباط مطلوب بین تیم درمانی و بیمار بر روند بهبودی انجام گردید.

روش پژوهش: این مطالعه مروری، در پایگاه های اطلاعاتی Google scholar, SID, NorMag, Pubmed با استفاده از کلیدواژه های پزشک، بیمار، اعتماد، اخلاق و آموزه های دینی در بازه زمانی مردادماه ۱۳۸۷ تا آذرماه ۱۳۹۷ انجام شد. معیار ورود به مطالعه ارتباط با موضوع مورد پژوهش بود. در جست و جوی انجام شده، ۱۵ مقاله یافت شد که با غربالگری به عمل آمده و مطالعه به دلیل تکرار و سه مطالعه به علت عدم ارتباط با موضوع کنار گذاشته شدند. در نهایت ۱۰ مطالعه انتخاب و تمام متن آن ها مورد بررسی قرار گرفت.

نتایج: در ۷ مقاله از مقالات فوق الذکر بر انسانمدارانه بودن ارتباط پزشک و بیمار با نگاهی توحیدمدارانه تأکید شده، در جهان بینی توحیدی، درمانگر و شفا بخش حقیقی خداوند است و پزشک و سایر افراد نقش واسطه دارند اما از وظایف مهم آن ها همراهی و رفتار مهربانانه با بیمار است. ۳ مقاله نیز به مؤثر بودن به کارگیری آموزه های دینی در اخلاق حرفه ای پزشک بر بهبودی بیمار تأکید داشتند. یافته ها بیانگر تأثیر مثبت ارتباطات مطلوب بین پزشک و بیمار بر روند بهبودی بیماران بود. ارتباط مؤثر سبب تشخیص سریع و صحیح در نتیجه درمان بهتر بیماری می شود. ارائه مراقبت بدون ارتباط صحیح و با رعایت اصول اخلاقی امکان پذیر نخواهد بود. ارتباط ضعیف مانع انجام درست کارهایی شود و همچنین بازده کار را کاهش و سوء تفاهات را افزایش می دهد در حالی که ارتباط خوب سبب رضایتمندی و مشارکت حداکثری بیمار در فرایند درمان می شود.

کاربرد و آثار: پیشنهاد می گردد آموزش مهارت های ارتباطی و اخلاقی مناسب در دستگاه های آموزشی در جهت ارتقای ارتباط حرفه ای تیم درمان و بیماران لحاظ شود.

کلمات کلیدی: ارتباط، تیم درمان، بیمار، اخلاق

معنویت در سلامت: ضرورتی در درمان بیماران مبتلا به سرطان - مروری بر تاریخچه سلامت معنوی

آرمین هویدایی^۱

^۱کمیتة تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی شهیدبهبشتی، تهران، ایران arminhoveidaei@gmail.com

مقدمه و بیان مسئله: در منابع حوزه سلامت بیماران مبتلا به سرطان، سلامت ابعاد مختلفی دارد، معنویت در سلامت نیز به عنوان یکی از این ابعاد مطرح شده و مفهوم آن در بسیاری از منابع اخلاق پزشکی نیز قابل برداشت است. هدف از این پژوهش بررسی این موضوع است که آیا از نگاه جهانی این برداشت از منابع ایرانی - اسلامی نیز مورد توجه قرار گرفته است یا نه.

روش پژوهش: در این مطالعه، از روش پژوهش مروری با بهره گیری از پایگاه های داده ای google scholar و pubmed صورت گرفته شده است.

نتایج: پیش نویس قانون اساسی سازمان بهداشت جهانی (WHO) که توسط کنفرانس بین المللی بهداشت در نیویورک از ۱۹ ژوئن تا ۲۲ ژوئیه ۱۹۴۶ برگزار شد و در تاریخ ۲۲ ژوئیه ۱۹۴۶ توسط نمایندگان ۶۱ ایالت به تصویب رسید، سلامت را به عنوان مفهومی شامل رفاه جسمی، روحی و اجتماعی و نه صرفاً فقدان بیماری یا ضعف تعریف نمود و از آن زمان تاکنون اصلاح نشده است. با این حال، در سال ۱۹۸۳، بیست و دو عضو WHO از منطقه مدیترانه شرقی، یک پیش نویس قطعنامه را به این مقدمه پیشنهاد دادند که شامل اشاره به سلامت معنوی شود، به نحوی که سلامت را به عنوان حالت "سلامت جسمی، روحی، معنوی و اجتماعی" دوباره تعریف کند. و نه تنها فقدان بیماری یا ضعف. در حالی که WHO مقدمه قانون اساسی را اصلاح نکرد، قطعنامه WHA31.13 که توسط مجمع سی و هفتم مجمع جهانی بهداشت در سال ۱۹۸۴ تصویب شد، از دولت های عضو خواست تا همه ی استراتژی های سلامتی شامل موارد معنوی در آن تعریف شود. قطعنامه با توجه به الگوهای اجتماعی و فرهنگی خود به رسمیت شناختن این که "بعد معنوی در ایجاد انگیزه دستاوردهای مردم در تمام جنبه های زندگی نقش مهمی دارد" را مورد تاکید قرار داد.

کاربرد و آثار: ضرورت انتقال نگاه ایرانی-اسلامی به محققان جهان در خصوص تامین سلامت معنوی افراد جامعه در زمان ارائه خدمات سلامت می تواند در ارتقای سلامت انسانی مثر ثمر واقع گردد.

کلمات کلیدی: سلامت، معنویت، سلامت معنوی

بررسی اصول بهداشتی در تغذیه از منظر پیامبر اعظم (ص)

فایزه نیاکان^۱ - فاطمه نیاکان^۲

۱ کارشناس اتاق عمل - دانشگاه علوم پزشکی یاسوج.

۲ کارشناس ارشد ژنتیک - دانشگاه علوم کشاورزی و منابع طبیعی رامین اهواز. nurse88122@yahoo.com

مقدمه و بیان مسأله: تغذیه صحیح و سالم از عوامل موثر در سلامت عمومی و پیشرفت اقتصادی جوامع به شمار می رود؛ همچنین علاوه بر تامین سلامت جسمانی نقش بسیار مهمی در پیشگیری و مدیریت بسیاری از اختلالات رفتاری و یادگیری و... ایفا می نماید، لذا هدف از این مطالعه ارائه برخی از اصول بهداشتی در تغذیه از منظر پیامبر اعظم (ص) می باشد.

روش بررسی: پژوهش حاضر یک مطالعه مروری است که اطلاعات به دست آمده از طریق جستجو در منابع کتابخانه ای و مرور آیات قرآن کریم و احادیث و روایات پیامبر اعظم (ص) و مراجعه به بانک های اطلاعاتی می باشد که به صورت بحث و نتیجه گیری ارائه شده است.

نتایج: براساس نص قرآن پیامبر اعظم (ص) در رفتار از امور شخصی و فردی تا آداب و امور اجتماعی سرآمد و اسوه است؛ از جمله این امور توجه به بهداشت بود که ابتدا خودشان عمل می نمود و پس از آن نزدیکان و خانواده و عموم مسلمانان مدینه و مسلمانان آینده و انسان ها را به رعایت بهداشت و عمل به دستورات اسلام سفارش می فرمودند یکی از این امور توجه به بهداشت در تغذیه می باشد که در این مقاله به برخی از این سفارشات پرداخته شده است.

پیامبر اعظم (ص) در مورد شستن دست می فرمودند: «شستن دست ها پیش و پس از غذا برای تن و مایه برکت و روزی است». در حدیثی دیگر کم خوری را مادر همه داروها دانسته اند و می فرمودند: «هر کس خوراکش اندک باشد تنش سلامت و دلش صفا یافته و هر کس خوراکش فراوان باشد تنش بیمار و دلش سخت می گردد». توصیه دیگر ایشان پرهیز از خوردن غذای داغ بود؛ به عنوان مثال هنگامی که برای پیامبر اعظم (ص) غذای داغی می آوردند می فرمود آن را بگذارید سرد شود؛ این به جهت آسیب رسانی به بافت های مخاط دهان و دندان ها کاملاً امر بهداشتی است، که در سلامتی دهان و دندان موثر است. پیامبر اعظم (ص) با نمک آغاز به خوردن می نمود و به دیگران سفارش می کرد و آن را عمل استحبابی (دارای پاداش) مطرح می کرد؛ نمک یک ماده غذایی افزودنی است که خاصیت ضد انگلی و ویروسی دارد؛ همچنین در جذب اکسیژن برای سلول ها از ریه ها موثر است که پیشرفت علوم تجربی این خواص را برای این دو ادویه اثبات کرده است.

کلمات کلیدی: سیره نبوی، بهداشت، تغذیه.

ارایه برخی از خواص دارویی میوه ها و سبزیجات از منظر پیامبر اعظم(ص)

فایزه نیاکان^۱، داوود نیاکان^۲

۱ کارشناس اتاق عمل-دانشگاه علوم پزشکی یاسوج.

۲ دکترای حرفه ای پزشکی عمومی-دانشگاه علوم پزشکی شیراز.

nurse88122@yahoo.com

مقدمه و بیان مسأله:

رعایت دستورات بهداشتی و پیروی از احادیث طبی پیامبر اعظم (ص) در خوردن و آشامیدن یکی از مهم ترین عوامل سلامت و شادابی و طول عمر است لذا هدف از این مطالعه ارایه برخی از خواص دارویی میوه ها و سبزیجات از منظر ایشان می باشد.

روش بررسی:

پژوهش حاضر یک مطالعه مروری است که اطلاعات به دست آمده از طریق جستجو در منابع کتابخانه ای و مرور آیات قرآن کریم و احادیث و روایات پیامبر اعظم (ص) و مراجعه به بانک های اطلاعاتی به صورت بحث و نتیجه گیری ارایه شده است.

بحث و نتیجه گیری:

تعالی روح با سلامتی جسم، طهارت جان با پاکیزگی تن، زیبایی سیرت با اراستگی صورت و توان مندی در اراده با پرورش و نیرومندی بدن و بالاخره در یک کلام جامع رستگاری اخروی با بهره وری از نعمت های دنیوی با هم و پیوسته به یکدیگر دیده شده است بنابراین در این مطالعه به برخی از خواص میوه ها و سبزیجات از منظر پیامبر اعظم (ص) پرداخته شده است.

پیامبر اعظم (ص) در مورد میوه مویز و انار می فرمایند: «شما را سفارش می کنم به خوردن مویز، زیرا صفرا را برطرف می کند، بلغم را از بین می برد، اعصاب را قوی، خستگی را دور، اخلاق را خوب می کند، به روح آرامش می بخشد و غم را می برد؛ انار را با پیه و پرده های نازک روی دانه ها بخورید، زیرا معده را ضد عفونی می کند». در حدیثی دیگر در مورد خاصیت زیتون می فرمایند: «زیتون غذای خوبی است، دهان را خوشبو می کند، بلغم را از بین می برد، چهره را باز، اعصاب را محکم و مرض را از بین می برد و خشم را خاموش می کند». در احادیثی دیگر به فواید و خواص سبزیجاتی چون کرفس و کاسنی سفارش می کردند و می فرمودند: «کرفس رگ ها را باز می کند، دل را طراوت می بخشد، حافظه را زیاد می کند و دیوانگی، جذام، پیسی و ترس را دور می کند و کسی که در شب کاسنی بخورد و سپس بخوابد سحر و زهر در او اثر نمی کند، چیزی از جنبندگان تا صبح نزدیکش نمی شود نه مار و نه عقرب». بنابراین می توان نتیجه گرفت که ما با استفاده از این توصیه ها و عمل نمودن به آن ها می توانیم سطح کیفیت زندگی و سلامت جسم و روح را ارتقا دهیم.

کلید واژه: پیامبر اعظم، خواص میوه ها، سبزیجات، سیره نبوی

نمایی از فقه نبوی در انتخاب و تعیین جنس جنین

اقدس بکلو^۱

^۱دانشجوی دکتری مطالعات تطبیقی مذاهب اسلامی دانشگاه ادیان و مذاهب قم [/yasamin_bak@yahoo.com](mailto:yasamin_bak@yahoo.com)

۰۹۱۲۳۳۸۴۹۷۷

مقدمه و بیان مسئله: عمده دلایلی که از سوی والدین به عنوان عوامل تاثیرگذار در تعیین جنس مطرح شده است، تغییر سبک زندگی است مانند شرایط فرهنگی، اجتماعی، مذهبی، فشارهای اقتصادی، تمایل به داشتن فرزند پسر، مشکلات خانوادگی و ترس از دچار شدن فرزند دختر به محدودیت‌های که مادر در زندگی خود با آن مواجه بوده، تک فرزندی، دیر ازدواج کردن، تمایل به زندگی مجردی و بالاخره عوامل طبی نظیر بعضی از بیماری‌های وابسته به جنس. مجموع این عوامل فردی، خانوادگی و اجتماعی، بشر را به این سمت سوق داد که بهترین راه پیشگیری، انتخاب و تعیین جنس جنین می‌باشد. با عنایت به لزوم تغییر در سبک زندگی پژوهش حاضر با هدف بررسی فقه نبوی در انتخاب و تعیین جنس جنین صورت پذیرفته است.

مستندات قرآنی و روایی یا سابقه‌ی تاریخی: طرح موضوع در فقه و قضاوت و فتوای قطعی نسبت به جواز و عدم جواز آن بسیار دشوار است، زیرا در منابع اجتهادی هیچ‌گونه نص صریحی در قرآن و سنت و سیره ائمه معصومین (ع) وجود ندارد و لازم است به ادله فقهاتی رجوع کرد.

روش پژوهش: این پژوهش با روش میدانی-توصیفی-تحلیلی و مطالعه کتب و مقالات و پایان‌نامه‌های عربی-فارسی-انگلیسی و نیز حضور در مراکز درمانی و مشاهده انواع روشهای کاربردی و استفاده از نظرات و راهنمایی‌های کارشناسان اساتید و علمای خبره دانشگاهی و حوزوی و نیز دریافت استفتاء از مراجع عظام تقلید، و در نهایت مصاحبه‌های حضوری با افرادی که اقدام به انتخاب و تعیین جنس جنین خود داشته‌اند تنظیم شده است.

نتایج: در بین فقها اعم از شیعه و سنی در بررسی فقهی فناوری اختلاف نظر وجود دارد. انجام آن به دلایل غیردرمانی با اشکال و انتقاد مواجه شده است که در این پژوهش با رد آنها و به استناد به اصول و قواعد و ادله فقهی گوناگون جواز این عمل به دلایل درمانی فی نفسه و صرف نظر از مفاسد و ضررهای آن و فقط برای تعدیل زندگی خانوادگی تأیید شد. با این حال فراگیری تعیین جنس با توجه به باورها و فرهنگ ملی و مذهبی و سبک زندگی جامعه ایرانی باوجود آموزه‌های سیره نبوی در رد هرگونه تبعیض جنسی، جای تامل دارد و لازم است از طرف جامعه‌شناسان بررسی شود.

واژه های کلیدی: فقه، انتخاب، تعیین، جنس، جنین

درآمدی بر آرمانشهر حیات دینی :

تعادل و تعقل، راهبرد حیات طیبه الهی در جهان اسلام

اقدس بکلوا

۱ دانشجوی دکتری مطالعات تطبیقی مذاهب اسلامی دانشگاه ادیان و مذاهب؛ yasamin_bak@yahoo.com

مقدمه و بیان مسئله و مستندات قرآنی و روایی یا سابقه‌ی تاریخی:

چنانچه تعادل را از زندگی حذف کنیم، وجودی برای هستی باقی نخواهد ماند «بالعدل قامت السموات و الارض» که عدل پایه و بنیانی است که قوام و استواری جهان به اوست.

با تعلق روح به بدن مدیریت بدن یا به دست عقل است یا در اختیار شهوت و غضب که در صورت اول با حفظ تعادل پیوسته با نشاط و سالم می‌ماند و در صورت دوم به ورطه افراط افتاده، سلامت خویش را از دست می‌دهد. روح مانند بدن یا زنده سالم است که با اثره دافینه عقلی و فطری شکوفا می‌شود «و یثیروا لهم دفائن العقول» یا زنده مریض است یا مرده با این تفاوت که بدن واقعا می‌میرد اما روح مرگ واقعی ندارد بلکه به دلیل تجردش همواره باقی است.

حیات واقعی آرمانشهر دینی که در یک فرد به جریان می‌افتد، با حیات دیگران نیز مشترک است و اساسی‌ترین مختص حیات، تعدیل و تصعید خودمحوری به سود انسان محوری است که رو به کمال دارد. عدالت گردونه اصلی حیات آدمیان است و چون خاصیت اساسی حیات اعتلا و تکامل است، هر فرد یا جامعه‌ای که عدالت بورزد، محال است که قهقرا و سقوط او را تهدید کند.

توسعه ای که در عدل است در هیچ طرح و برنامه دیگری نمی‌توان یافت. اسلام مابین نیازهای جسمانی و نیازهای معنوی و همچنین مابین این جهان و عالم آخرت تعادل و موازنه کاملی برقرار می‌کند.

روش پژوهش: این پژوهش با روش توصیفی- تحلیلی و مطالعه مروری بر کتب و مقالات و استفاده از نظرات و راهنمایی‌های کارشناسانه اساتید و علمای خبره دانشگاهی و حوزوی انجام شده است.

نتیجه گیری:

تعادل و تعقل به عنوان ارکان مهارت‌های زندگی انسان است. با عمق بخشیدن به آن، محور دآوری در اختلاف آراء انسان‌ها ایجاد می‌شود. همچنین، موجب تمرکز و ثبات شخصیت انسان می‌شود و با ایجاد فاصله منطقی با حوادث یا وقایع گریزناپذیر عصر ارتباطات قدرت انتخاب و میزان تصمیم‌گیری آگاهانه در مقابل واکنش‌های غریزی انسان تقویت می‌شود. تعالی و ارتقاء جان آدمی به حیات طیبه الهی با ایجاد تعادل فردی در سایه تعقل است. تعادل و تعقلی در مبدا، در مسیر و در مقصد.

کلمات کلیدی: تعادل، تعقل، حیات طیبه

فواید بهداشتی سحرخیزی با تکیه بر آموزه‌های قرآنی و مقایسه آن با

توصیه‌های طب ایرانی و یافته‌های علمی اخیر

فرزانه زارع^۱، امیرمحمد جلادت^{۲*}

۱- دانشجوی کارشناسی ارشد تاریخ پزشکی، گروه تاریخ پزشکی، دانشکده طب ایرانی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.

۲- استادیار، متخصص طب ایرانی، گروه طب ایرانی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی، شیراز، ایران. شماره تلفن تماس: ۰۹۱۷۳۰۱۵۷۸۹ Email: drjaladat@gmail.com (نویسنده مسئول)

مقدمه و بیان مسأله: بدن انسان به گونه‌ای طراحی شده است که هماهنگ با طبیعت عمل کند. چنان‌که هم‌زمان با طلوع خورشید از خواب برخیزد و با غروب خورشید به خواب رود. در آیات قرآن کریم توصیه‌هایی در رابطه با بیداری انسان در ساعات ابتدای روز و برکات آن بیان شده است. از منظر طب ایرانی نیز، رعایت اعتدال در این زمان سبب حفظ سلامتی انسان می‌شود. پژوهش حاضر سعی دارد با دیدگاهی علمی به مسئله سحرخیزی و تأثیرات فیزیولوژیکی آن بر سلامت جسمی و روانی انسان بپردازد.

روش پژوهش: پس از بررسی قرآن و فیش‌برداری از مطالب مرتبط با سحرخیزی، اطلاعات گردآوری‌شده با یافته‌های به دست آمده از برخی کتب طب ایرانی موجود در نرم‌افزار کتابخانه جامع طب با کلیدواژه‌های "عیلوله" و "بین‌الطلوعین" و تحقیقات علمی اخیر با کلیدواژه "EARLY RISING" مورد بررسی و مطابقت قرار گرفت.

نتایج: در قرآن کریم رویکرد ویژه‌ای نسبت به سحرخیزی و برخاستن انسان از خواب در اواخر شب به قصد دعا و عبادت به درگاه الهی وجود دارد. در مکتب طب سنتی ایران نیز بیداری انسان در فاصله زمانی بین اذان صبح و طلوع خورشید (بین‌الطلوعین) از جمله توصیه‌های حکمای ایرانی می‌باشد. ممنوعیت خواب در این ساعت از زمان که با عنوان "عیلوله" (سبب علت= بیماری) خوانده می‌شود، سبب پیشگیری از برخی بیماری‌های جسمی و روحی از جمله سردی و کرختی بدن و خواب‌های آشفته می‌شود. تحقیقات علمی انجام شده نشان می‌دهند که میزان ترشح هورمون‌های حیاتی بدن از جمله کورتیزول (Cortisol)، اندورفین (Endorphins)، انکفالین (Enkephalin) و دوپامین (Dopamine) در ساعات صبحگاهی روز افزایش می‌یابد که به ترتیب اثرات مستقیمی بر افزایش قند خون و نشاط روزانه، شل شدن عضلات و جلوگیری از رخوت بدن و عصبانیت‌های بی‌دلیل صبحگاهی دارند. بررسی‌های بالینی انجام شده نیز نشان‌دهنده افزایش حافظه و بهبود راندمان مغز طی فرآیند سحرخیزی می‌باشند.

کاربرد و آثار: بهره‌های بهداشتی ناشی از سحرخیزی، علاوه بر منافع گسترده‌ی معنوی، از نظر جسمی و پیشگیری از اختلالات روانی نیز مهم می‌باشند.

کلمات کلیدی: قرآن کریم، سحرخیزی، طب ایرانی، عیلوله، یافته‌های علمی، EARLY RISING

بررسی رابطه ی عمل به باورهای دینی با سلامت روان در دانشجویان پرستاری

مهديه میرجانی^۱، نیر سلمانی^{۲*}، بهاره فلاح تفتی^۳

۱ دانشجوی کارشناسی پرستاری، دانشکده پرستاری میبد، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد. میبد. ایران.

۲ استادیار، عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری میبد، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد. یزد. ایران

۳ کارشناسی ارشد، عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد. میبد. ایران.

۰۳۵۳۸۲۴۱۷۵۱

Email: n.salmani@sbmu.ac.ir

مقدمه و بیان مساله: سلامت روان افراد یک جامعه به ویژه قشرهای موثر و سازنده ی آن، مایه ی پویایی و بالندگی آن جامعه است و نقش برجسته و منحصر بفرد دانشجویان، تامین سلامت روانی آنان و شناسایی عوامل موثر بر آن را ضروری می سازد و مذهب بعنوان عامل تاثیرگذار بر رفتار و شناخت معرفی شده است. از سوی دیگر با تکیه کردن بر اینکه خداوند کریم در **قرآن** سوره ی **اسراء آیه ی ۸۲** می فرماید: «و نزل من القرآن ما هو شفاء و رحمه للمؤمنین و لا یزید الظالمین إلا خسارا» (و ما آنچه را برای مؤمنان مایه درمان و رحمت است از قرآن نازل می کنیم ولی ستمگران را جز زیان نمی افزاید) و در سوره ی رعد آیه ی ۲۸ می فرماید: «الذین آمنوا و تطمئن قلوبهم بذكر الله ألا بذكر الله تطمئن القلوب» (همان کسانی که ایمان آورده اند و دلهایشان به یاد خدا آرام می گیرد، آگاه باش که با یاد خدا دلها آرامش می یابد) لذا مطالعه ی حاضر با هدف تعیین رابطه ی عمل به باورهای دینی با سلامت روان در دانشجویان پرستاری انجام شد.

روش پژوهش: مطالعه به روش توصیفی-همبستگی به شیوه ی نمونه گیری در دسترس بر روی ۱۰۵ نفر دانشجوی پرستاری دانشکده پرستاری میبد با استفاده از دو پرسشنامه ی سلامت روان گلدبرگ و عمل به باورهای دینی انجام شد.

نتایج: تحلیل داده ها نشان داد، عمل به باورهای دینی با زیرمقیاس جسمانی، اضطراب، بیخوابی و افسردگی رابطه ی منفی معناداری دارد و رگرسیون خطی تایید کرد که عمل به باورهای دینی ۷۰٪ از واریانس سلامت روان، ۵۵٪ از واریانس جسمانی سازی، ۵۸٪ از واریانس اضطراب و بی خوابی، ۱٪ از کارکرد اجتماعی و ۳۸٪ از واریانس افسردگی را بیان می کند.

کاربرد و آثار: بر اساس یافته های حاصل می توان نتیجه گیری کرد که با تقویت عمل به باورهای دینی در بین دانشجویان می توان به کاهش بروز اختلالات روانی و بهبود کیفیت سلامت روان کمک نمود.

کلمات کلیدی: عمل به باورهای دینی، سلامت روان، دانشجویان، پرستاری

نوآوری های مسلمانان در طب

نوال حیدری^۱، مهناز رخشان^{۲*}

۱ - کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده پرستاری و مامایی حضرت فاطمه (س)، شیراز، ایران

navalheydari@gmail.com, 09177209059

۲ - گروه داخلی-جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی حضرت فاطمه (س)، شیراز، ایران

مقدمه و بیان مسأله: نوآوری فرایند اخذ ایده خلاق و تبدیل آن به محصول بوده و یکی از موضوعات مورد توجه در عصر حاضر است، اما این مهم از همان بدو تولد اسلام، مورد توجه بوده است. جای جای قرآن کریم و روایات ژرف و بی بدیل پیامبر و خاندان او نه تنها سرشار از نوآوری است بلکه به تفکر، تعقل و دوری از ایستایی تاکید شده، به حدی که گاه تا مرز اجبار پیش رفته و مسلمانی را که دو روزش مساوی باشد، خسران زده می نامند. بنابر این مطالعه حاضر به بررسی نوآوری های مسلمانان در طب می پردازد.

روش پژوهش: مطالعه حاضر یک مطالعه مروری روایتی بوده که به بررسی مقالات با کلیدواژه های نوآوری، مسلمانان، اسلام، طب، طب اسلامی و طب سنتی در پایگاه های اطلاعاتی SID, Medlib, Magiran, Iranmedex, Google scholar پرداخته است.

نتایج: بر اساس روایات رسول خدا علم را به دو علم ابدان و ادیان تقسیم کرده اند. مسلمانان نیز به این سخن گوهر بار جامه عمل پوشانده و در جهت توسعه علم پزشکی گام های نوینی بر می دارند. ازجمله نوآوری های مسلمانان در پزشکی کالبدشکافی بوده که ابن سینا، رازی و ابن زهر در این زمینه پیشگام بوده اند. ابن نفیس دمشقی نظریه گردش خون کوچک را عنوان می کند. ابوالقاسم زهراوی در جراحی تبحر داشته و از بیش از ۲۰۰ ابزار جراحی بهره می برده است. سهم نوآوری و ابتکار مسلمانان در زمینه چشم پزشکی قابل توجه بوده، که بیماری های متعدد چشم را شناسایی و از طریق گیاهی و یا حتی جراحی درمان می کردند. عماد موصلی برای اولین بار از روش جراحی برای درمان آب مروارید بهره برد. بنابراین مسلمانان علاوه بر ترجمه کتب لاتین یونان باستان و نقد و توسعه آنها خود نیز آثاری ماندگار به یادگار گذاشتند، یا خود مبتکر بودند یا وقتی از دیگران می گرفتند در آن دخل و تصرف کرده و به خلق میرسیدند.

کاربرد و آثار: دانشجویان و پژوهشگران عصر حاضر نیز باید به ارزش نوآوری و شکوفایی از منظر قرآن و روایات توجه کرده و با به کارگیری راه کارهای توصیه شده در جهت توسعه نوآوری که یک ضرورت دنیای در حال تحول است همت گمارند تا بتوانند پاسخ گوی نیاز های در حال تغییر افراد و جوامع بوده و به توسعه کیفیت مراقبت همت گمارند.

کلمات کلیدی: نوآوری، مسلمانان، طب، اسلام، طب اسلامی

توجه به ارزش‌ها در پرستاری: ضرورتی مهم در آموزش و پرورش نسل آینده پرستاری

زهره بادیه پیمای جهرمی^۱، شهرزاد یکتا طلب^{۲*}، مرضیه مومن نسب^۳ و مانوش مهربانی^۴

^۱ کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران

^{۲و۳} دانشیار، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران

^۴ استادیار، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران

مقدمه و بیان مسأله: از آن‌جا که یکی از مهمترین وظایف پرستاران مراقبت از دیگران می باشد، می‌توان به پرستاری به عنوان یک وظیفه انسانی و الهی نگریست و پرستاری کردن را یکی از راه‌های تقرب به خداوند و کمال انسان دانست. بنابراین افراد شاغل در حرفه پرستاری به دلیل قداست این حرفه باید دارای خصایل و سجایای اخلاقی ویژه‌ای باشند و به نحوی این ویژگی‌ها را در رفتار خود نشان دهند. این مطالعه با هدف تبیین ارزش‌های موثر بر رشد حرفه‌ای دانشجویان پرستاری، از دیدگاه پرستاران، دانشجویان و اساتید پرستاری انجام گردیده‌است.

روش پژوهش: این مطالعه کیفی با مشارکت ۳ نفر از اساتید بالینی گروه پرستاری، ۴ پرستار، ۲ دانشجوی کارشناسی ارشد پرستاری و ۲ دانشجوی کارشناسی پرستاری در دانشگاه علوم پزشکی شیراز در سال ۱۳۹۷ انجام گرفت. مشارکت‌کنندگان بصورت نمونه‌گیری مبتنی بر هدف انتخاب شدند. از مصاحبه‌های نیمه‌ساختاریافته برای جمع‌آوری داده‌ها استفاده شد و روش تحلیل محتوی قراردادی، برای تجزیه و تحلیل داده‌ها مورد استفاده قرار گرفت.

نتایج: یافته‌های این پژوهش در دو حیطه ارزش‌های حرفه‌ای و ارزش‌های فردی دسته بندی شدند. از نظر مشارکت کنندگان ارزش‌های حرفه‌ای شامل نועدوستی و گرایش‌های معنوی دانشجوی بود و ارزش‌های فردی شامل خودباوری، بالنگیزه بودن برای یادگیری، اجتماعی بودن و انتقادپذیری بود.

کاربرد و آثار: ارزش‌ها ریشه در اعتقادات، مذهب و فرهنگ هر جامعه‌ای دارند. با توجه به متفاوت بودن ارزش‌ها و اختلاف فرهنگی بین کشور اسلامی ایران با جامعه غرب، شناسایی ارزش‌های مورد نیاز حرفه پرستاری اهمیت دارد. درنظر گرفتن این ارزش‌های فردی و حرفه‌ای جهت استفاده از آن‌ها در پذیرش، آموزش و پرورش دانشجویان پرستاری حائز اهمیت است. بکارگیری این ویژگی‌ها در دوره آموزش پرستاری در جهت اعتلای مراقبت‌های پرستاری، نه تنها منجر به ارزشمندی پرستار و پرستاری شده بلکه به تبع آن می‌تواند به ارتقای حرفه پرستاری نیز کمک نماید.

کلمات کلیدی: ارزش‌های اخلاقی، آموزش بالینی، دانشجویان پرستاری

ساعت بیولوژیک و سیره نبوی

عاطفه اسلاملوئیان^{۱*}، سید ضیاءالدین تابعی^۲، صدیقه فروهری^۳^۱ دانشجوی کارشناسی مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، ایرانaeslamlu@gmail.com 09170189851^۲ ریاست گروه اخلاق پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، ایران^۳ مرکز تحقیقات ناباروری، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، ایران

مقدمه و بیان مسأله: خواب به عنوان نیاز اساسی بشر مایه ی تندرستی جسم است و اختلال در آن منجر به بروز مشکلات فراوان در تمام ابعاد زندگی انسان می شود . شریعت مبین اسلام به عنوان کامل ترین شریعت الهی بهترین دستورالعمل زندگی را به ارمغان آورده است.

مستندات قرآنی و روایی یا سابقه‌ی تاریخی: بررسی های متعدد پیرامون شخصیت رسول اکرم و ائمه اطهار نشان می- دهد که خاندان عصمت بعنوان نمونه کامل انسانیت در تمامی مسائل پیش قدم بوده اند و جوامع با روی آوردن به سیره ایشان، می توانند بر بسیاری از مشکلات درحوزه ی تنظیم ساعت بیولوژیک بدن درعصر مدرن چیره شوند.

روش پژوهش: به منظور بررسی این موضوع تعداد ده عدد مقاله و کتاب مفاتیح الحیات در خصوص ابعاد گوناگون تنظیم ساعت بیولوژیک بدن و وضعیت هورمونی مورد بررسی قرار گرفت.

نتایج: یافته ها بیانگر آنست که ساعت بیولوژیک، خواب و بیداری، دمای بدن، تعادل مایعات بدن و سایر عملکردهای حیاتی بدن را کنترل می‌کند. محققان به تازگی اعلام کرده‌اند که تنظیم ساعت بیولوژیک برای بیدار شدن در زمان سحر، اثرات قابل ملاحظه ای دارد. بر اساس روایت رسول خدا، سحر خیزی مبارک است و همچنین می فرمایند: خدا سه چیز را دوست دارد: کم گویی، کم خوابی و کم خوری. تنظیم ساعت بیولوژیک براساس منابع علوم بین رشته ای در سیر تکاملی هر فرد و اجتماع، از اهمیت و جایگاه ویژه ای برخوردار است به گونه ای که غفلت از آن، میتواند موجب عدم استفاده بهینه از ظرفیتهایی شود که خداوند به انسان عطا نموده است؛ از همین رو مکتب انسان ساز اسلام به این مهم توجه ویژه ای داشته و معارف زیادی را در این مسیر در اختیار بشر قرار داده.

کاربرد و آثار: از همین رو ضرورت بکارگیری راهکارهای علمی و عملی معارف قرآن و اهل بیت درباره ابعاد گوناگون تنظیم ساعت بیولوژیک از ارزش ویژه ای برخوردار است. ضرورت تبیین مربوط به تنظیم ساعات خواب و بیداری، توصیه های علمی، پزشکی، بهداشتی و تغذیه ای در خصوص این موضع از دیدگاه قرآن و اهل بیت (ع)، اهمیت ویژه و قابل توجهی دارد.

کلمات کلیدی: ساعت بیولوژیک، سیره نبوی، اسلام

مولفه های مراقبت اخلاقی در پرستاری ایران

ناهید توکل^{۱*}، مجید توکل^۲

^۱ کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران

^۲ دانشجوی دکتری مدرسی معارف، دانشگاه پیام نور قم، قم، ایران

مقدمه و بیان مسأله: با توجه به نقش کلیدی پرستاران در سیستم مراقبت بهداشتی و تأثیرات آنان در پیامدهای سلامتی و بیماری و شاخصهای مرتبط با آن، توجه به علم اخلاق در حرفه پرستاری برای بهبود مراقبتهای پرستاری و ارتقای سلامت بیماران ضروری است. رفتار اخلاقی یکی از مشخصه های بنیادی پرستاری حرفه ای و یکی از جنبه های حیاتی مراقبت پرستاری است و پایبندی به آن بخشی ضروری از وظایف شغلی پرستاران به شمار می آید. این مطالعه با هدف بررسی مولفه های مراقبت اخلاقی در پرستاری ایران انجام گرفته است.

روش پژوهش: این مقاله یک مطالعه مروری است که در پایگاههای اطلاعاتی ISC و Iran medex، SID، Magiran با کلید واژه های "اخلاق"، "پرستاری"، "کد" و "آیین" به صورت مجزا و ترکیبی بدون محدودیت زمان صورت گرفته است.

نتایج: رفتار اخلاقی پرستاران در سه حوزه رفتار اخلاقی با بیماران، همراهان و کارکنان بالینی مورد تأکید است. مسئولیت پذیری، حفظ حریم خصوصی بیماران و احترام به بیمار در اولویت مولفه های اخلاقی پرستاران ایران هستند.

کد های اخلاقی پرستاری در ایران در یازده محور شامل احترام به بیمار، آموزش به بیمار، احترام به همکاران تیم درمان، وظیفه شناسی، ارتقاء دانش و توانمندی حرفه ای، مدیریت تعارضات منافع، تعهد به صداقت، تعهد به رازداری، تعهد به عدالت، ارتقاء کیفیت مراقبت از بیمار و تعهد به حفظ حیثیت رشته پرستاری تدوین شده اند.

آیین اخلاق پرستاری در ایران نیز به دوازده مفهوم ارزشی نظیر حفظ شأن و کرامت انسانی، پایبندی به تعهدات حرفه ای، پاسخگویی و مسئولیت پذیری، حفظ حریم خصوصی مددجویان/بیماران، ارتقاء صلاحیت علمی و عملی و احترام به استقلال فردی پرداخته است.

همچنین در ایران و پرستاران مسلمان ایرانی، اصول اخلاقی اسلامی به عنوان عامل پیشگویی کننده و مشخص کننده ارزشهای پایه برای پرستاران معرفی شده اند. پرستاران ایرانی مراقبت از بیماران را با مفاهیم ارزشی چون دلسوزی در مراقبت، مراقبت مسئولانه، تعهد نسبت به سلامتی بیمار و ایثار در مراقبت عجين کرده اند.

کاربرد و آثار: در ایران در سال های اخیر نتایج پژوهشهای محققین منجر به تدوین راهنماهای اخلاقی پرستاری، منشور حقوق بیمار و تدوین آیین پرستاری ایران شده است در عین حال بازنگری اصول اخلاق حرفه ای پرستاری با توجه به فرهنگ ایرانی اسلامی و با تکیه بر اصول و مبانی اخلاق اسلامی و آموزش پرستاران در این زمینه توصیه می گردد.

کلمات کلیدی: پرستار، اخلاق، ایران

استقامت اخلاقی؛ راهبردی برای کاهش پریشانی اخلاقی در پرستاران

ناهید توکل^۱، مجید توکل^{۲*}

^۱ کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران

^۲ دانشجوی دکتری مدرسی معارف، دانشگاه پیام نور قم، قم، ایران

مقدمه و بیان مسأله: پریشانی اخلاقی (Moral Distress) شایعترین معضل اخلاقی شناخته شده در پرستاری است و آمارها حاکی از شیوع ۸۰ درصدی این مشکل در پرستاران می باشد. مطالعاتی که در ایران در مورد پریشانی اخلاقی صورت گرفته اند شدت و فراوانی پریشانی اخلاقی را متوسط تا شدید گزارش کرده اند.

پریشانی اخلاقی، عمل کردن برخلاف ارزش های اخلاقی فرد به دلیل موانع درونی یا بیرونی است و زمانی ایجاد می شود که فرد می داند چه چیزی از نظر اخلاقی درست است اما به دلیل موانع سازمانی از انجام آن منع می شود. این پدیده اثرات مخربی را در ابعاد جسمی، روحی روانی، سازمانی و حرفه ای بر پرستاران بر جای می گذارد. علیرغم اینکه حدود ۳۰ سال است پریشانی اخلاقی شناخته شده و تحقیقات متعددی در مورد آن صورت گرفته است اما هنوز راه حل مناسبی برای آن شناخته نشده است.

استقامت اخلاقی مفهومی نو ورود در حیطه اخلاق پرستاری است که در پاسخ به پریشانی اخلاقی و سایر معضلات اخلاقی پیش روی پرستاران می تواند کمک کننده باشد.

روش پژوهش: این مقاله یک مطالعه مروری است که در پایگاههای اطلاعاتی Iran medex، SID، Magiran و ISC با کلید واژه های "اخلاق"، "پرستاری"، "پریشانی اخلاقی" و "استقامت اخلاقی" و "راهکارها" به صورت مجزا و ترکیبی بدون محدودیت زمان صورت گرفته است.

نتایج: استقامت اخلاقی (Moral resilience) به عنوان قابلیت فرد برای نگهداری و اعاده انسجام به فرد در پاسخ به پیچیدگی های اخلاقی، گنجی و سردرگمی، دیسترس یا عقب نشینی هاست. پرستاران می توانند یاد بگیرند که با ایجاد ظرفیت برای استقامت اخلاقی در خود، به موقعیت های چالش برانگیز اخلاقی به طور مثبت پاسخ دهند و سازمان ها می توانند با ایجاد فرهنگ محیط اخلاقی به آنها کمک کنند. آموزش و تقویت مهارت های ارتباطی در پرستاران از قبیل انگیزش، ذهن آگاهی، ارتباطات، هوش هیجانی و همدلی در پرستاران و همچنین انجام اقداماتی از طرف سازمان و مدیران مانند ایجاد محیط اخلاقی و ارائه حمایت از افراد در برابر مسائل اخلاقی و ایجاد کمیته های اخلاق برای طرح و حل معضلات اخلاقی بالینی در محیط کار پرستاران در ایجاد و تقویت استقامت اخلاقی و در نتیجه کاهش پریشانی اخلاقی نقش به سزایی دارد.

کاربرد و آثار: شناسایی معضلات اخلاقی رایج در محیط بالینی پرستاران از طریق کمیته های اخلاق و بکارگیری استراتژی-هایی آموزشی و حمایت های سازمانی و مدیریتی برای تقویت استقامت اخلاقی در پرستاران در ایجاد محیط اخلاقی و کاهش پریشانی اخلاقی توصیه می گردد.

کلمات کلیدی: پرستار، استقامت اخلاقی، پریشانی اخلاقی

حقیقت گویی به بیمار در دیدگاه اسلامی

زهرا فراهانی^{۱*}، مهدیه فراهانی^۲

۱. کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران

۰۹۱۸۸۱۸۲۰۴۰ mortezaheidari.mh@gmail.com

۲. کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی آزاد اسلامی واحد علوم دارویی، تهران، ایران

مقدمه و بیان مسأله: حقیقت گویی و انتقال خبر بد به بیمار یکی از بزرگترین چالش های پیش روی فعالین حوزه سلامت است. در جوامع مختلف به دلیل تفاوت های فرهنگی دیدگاه های گوناگونی در مورد این اقدام وجود دارد. متأسفانه به ندرت میان پزشک و بیمار مبتلا به بیماری های صعب العلاج ارتباط صحیحی شکل می گیرد که این موضوع می تواند ناشی از تفاوت های فرهنگی و عدم آگاهی از روش های برقراری ارتباط باشد. با توجه به غالبیت فرهنگ اسلامی در کشور ما آگاهی از دستورات دین اسلام و احادیث مرتبط می تواند راهگشای حرفه مندان پزشکی در ارتباط با بیماران و همراهان آن ها باشد.

روش پژوهش: این مطالعه مروری با تکیه بر آموزه های دین اسلام، سیره نبوی و دیدگاه های صاحب نظران و جستجو در موتور جستجوی Google scholar و پایگاه های اطلاعاتی Embase، magiran، Iranmedex با کلیدواژه های خبر بد، اسلام، طب، احادیث و معادل های انگلیسی آن انجام گرفت.

نتایج: از منظر اسلام هر فرد حق دارد در مورد حقایق مربوط به زندگی اش آگاه باشد و بر اساس ارزش های الهی سرنوست خویش و مسیر زندگی اش را تعیین کند. زیرا اعمالی در اسلام ارزشمند است که اختیاری و آگاهانه انجام شده باشد. در اسلام هر نفسی در گرو عملی است که انجام داده است (مدثر ۳۸). همچنین اسلام تأکید زیادی بر آمادگی قبل از مرگ دارد و مرگ را پایان زندگی نمی داند بلکه شروع حیات واقعی ست. بنابراین نیاز به آماده سازی تمهیداتی دارد. همچنین از نظر قرآن سختی و بلایای دنیوی امتحان الهی ست و پاداش اخروی دارد (بقره ۱۵۵-۱۵۷). البته باید در نظر داشت همه افراد باور و اعتقاد یکسانی ندارند. از این رو باید ملاحظات فردی را در نظر داشت.

کاربرد و آثار: در منابع دینی اسلام راهکارهای خوبی برای حقیقت گویی، تصمیم گیری و آماده سازی بیماران با حقیقت وجود دارد اما تا کنون دستورالعملی برای حقیقت گویی تدوین نشده است. پیشنهاد می گردد برای تسهیل این فرایند در حوزه درمان پروتکل هایی تدوین و در اختیار فعالان در حوزه سلامت قرار گیرد.

کلمات کلیدی: حقیقت گویی، خبر بد، اسلام، رضایت آگاهانه

حفظ کرامت بیمار بر مبنای آموزه های دینی

* زهرا فراهانی^۱، مهدیه فراهانی^۲

۳. کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران

mortezaheidari.mh@gmail.com. ۰۹۱۸۸۱۸۲۰۴۰

۴. کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی آزاد اسلامی واحد علوم دارویی، تهران، ایران

مقدمه و بیان مسأله: بسیاری از متون معارف اسلامی به تبیین و تاکید بر رعایت اصول اخلاقی در روابط بیمار و پزشک پرداخته‌اند و عالمان بسیاری به این موضوع پرداخته‌اند با این حال ارائه تعریفی جامع از کرامت انسانی کاری دشوار است. در مطالعه حاضر به بررسی آیات و روایات اسلامی در مورد حفظ کرامت بیمار پرداخته ایم.

روش پژوهش: این مطالعه مروری با تکیه بر آموزه های دین اسلام، سیره نبوی و دیدگاه های صاحب نظران و جستجو در موتور جستجوی Google scholar و پایگاه های اطلاعاتی SID، Embase، magiran با کلیدواژه های کرامت انسان، شأن بیمار، اسلام، طب و احادیث و معادل های انگلیسی آن انجام گرفت.

نتایج: احترام به شان و منزلت انسان یکی از وظایف شاغلین نظام سلامت است. در قرآن کریم انسان را برتر از سایر مخلوقات و دارای کرامت می داند (اسرا ۷۰) و انسان را جانشین خود در زمین و تمام آنچه آفریده شده را برای انسان دانسته است (بقره ۲۹ و ۳۰). در ارتباط بیمار و پزشک برای حفظ کرامت بیمار باید حقیقت گویی، رازداری، رعایت حریم خصوصی و رعایت شرایط اطلاع خبر بد مورد توجه قرار گیرد. همچنین در نظر گرفتن استقلال بیمار، سودرسانی و عدم زیان رساندن نیز از مواردی است که سبب حفظ کرامت انسانی بیمار است.

کاربرد و آثار: در منابع معارف اسلامی تبیین و تاکید و راهکارهای خوبی برای حفظ کرامت انسانی وجود دارد. علی رغم تلاش های صورت گرفته در سال های اخیر این مهم تا کنون چندان که شایسته است در محیط های درمانی عملی سازی نشده است. پرداختن هر چه بیشتر به این موضوع و آموزش به ذی نفعان باعث روشنگری و درک بیشتر جامعه از حقوق خود باعث کاهش چالش های انسانی در محیط درمانی می شود.

کلمات کلیدی: کرامت انسان، اسلام، طبابت، نظام سلامت

کلیات سلامت و بیماری از منظر سیره نبوی (صل الله علیه و آله)

زهرا رئوف^{۱*}

^۱ دانشگاه آزاد کازرون mortezaheidari.mh@gmail.com

لقد كان في رسول الله اسوه حسنه

همه ما بر این باوریم که دین اسلام دینی اتم و اکمل است، پس تمام مطالب و مفاهیمی که یک انسان برای رسیدن به سعادت ابدی لازم دارد به حمد الله و المنة در آن گنجانده شده من جمله حفظ سلامت جسم و روح و درمان بیماری های آن.

پیامبر اکرم (ص) میفرماید: "لا خير في الحيوة الا مع الصحة" (من لايحضره الفقيه ج ۴ ص ۳۶۸) و در جای دیگر امنیت و سلامتی را دو نعمت پنهان برشمرده اند همچنین در آموزه های دینی ما، بدن امانت الهی شمرده شده پس حفظ سلامت آن لازم و واجب است. همچنین میفرماید "خداوند ۶ نفر را لعنت میکند که یکی از آن ۶ نفر کسی است که سنت مرا ترک کند" (بحار الانوار ج ۵ ص ۸۳) فرستاده راستین پروردگار با رهنمود های تابناک، حفظ الصحة فردی را بر باور دینی و دوستی خداوند و پاداش آن جهانی استوار کردند و بخشی از حقوق مردم بر یکدیگر را به آن وابسته نمودند.

امام علی (ع) ساماندهی بدن انسان را به سان مدیریت کشور میداند و با شناساندن طبایع و اخلاط چهارگانه و... راه های پیشگیری از بیماری ها را به ما می شناساند. ایشان میفرماید به پا داشتن سنت پیامبر (ص) خصلت اهل ایمان و وظیفه حکومت اسلامی است. (نهج البلاغه خطبه ۱۶۴)

خداوند متعال در قرآن مجید میفرماید: "و ما خلقت الجن و الانس الا ليعبدون" (۵۶ ذاریات) پس خواست خدا سلامت انسان است تا در سایه آن هدف خلقت محقق گردد.

اقبال روز افزون مردم جهان به ویژه ایرانیان به حفظ الصحة و تغذیه سالم لزوم واشکافی در متون معرفت دینی را ضروری میسازد و چرایی نقد و بررسی متون اصیل اسلامی را در موضوع تغذیه، بهداشت و سلامتی توجیه میکند و سیره نبوی به تمام جزئیات زندگی انسان ورود کرده و همین سبب شده که این موضوع بسیار کاربردی و عملی باشد، هم در مرحله پیشگیری باشناخت مزاج ها، معرفی غذاهای سالم و حجامت و هم در حوزه مسائل درمانی و خلاصه سیره نبوی دستورالعمل زندگیست برای تمام سنین و تمام مراحل زندگی در تمام زمان ها و مکان ها و هرچه علم بیشتر پیشرفت میکند، بیشتر به حکمت فرامین رسول گرامی اسلام (ص) در حوزه حفظ الصحة پی میبرد.

در واکاوی های متون روایات به بیش از ۵۰۰۰ روایت و حدیث در خصوص حفظ الصحة برمیخوریم که در عرصه جهانی از اهمیت ویژه ای برخوردار است که منبع آن کتاب های وسائل الشیعه، خصال، عیون اخبارالرضا، کافی، ارشاد و تفاسیر آیات طبی قرآن و کتاب الحاوی فی الطب میباشد.

پوشیده نیست آنچه نگاشته شد تنها اشارتی بود به ارج گذاری اسلام به حفظ الصحة به عنوان مفهومی گسترده.

شاید با گام های هرچند کوچکی بتوانیم با عنایت خدا و امام زمان (عج) احیاگر سنت و سیره نبوی باشیم تا ان شالله هدف خلقت محقق گردد.

کلمات کلیدی: حفظ الصحة، سنت، سیره نبوی، سلامت

دین اسلام و رویکرد جامع‌نگر به سلامت

محمد مهدی عباسی^{۱*}، فاطمه نامور^۲، طاهره تکمار^۳

۱ سطح ۱ حوزه علمیه قم

۲ کارشناسی الهیات

۳ دانشجوی دندانپزشکی علوم پزشکی قم

مقدمه و بیان مسأله: در میان ادیان، اسلام بیش از سایر ادیان به موضوع سلامت اهمیت قائل شده و «علم سلامت» را هم‌تراز و عدل «علم ادیان» قرار داده است: «الْعِلْمُ عِلْمَانِ عِلْمُ الْاَدِيَانِ وَ عِلْمُ الْاَبْدَانِ». برخی از واجبات و محرمات الهی نیز برای تأمین سلامتی و پیشگیری از ابتلا به امراض جسمی و روحی تشریع شده است. دین اسلام به لحاظ جامعیت و جاودانگی آن، رویکردی خاص به مفهوم سلامت و علم پزشکی دارد؛ چرا که آموزه‌های اسلامی در ارائه برنامه برای انسان، همه ابعاد وجودی وی را در نظر گرفته است. پیامبر اکرم (ص) نیز بر پایه همین نگرش و رویکرد جامع‌نگر، مفهوم سلامت را در بعد وسیعی مطرح نمود که همه ابعاد مختلف انسانی (جسمی، روحی، معنوی و ...) را شامل می‌شود.

روش پژوهش: این پژوهش، با توجه به اهمیت و نقش سلامت جسمی، روحی و معنوی در زندگی دنیوی و اخروی انسان، با استفاده از روش گردآوری منابع کتابخانه‌ای، و روش تحلیلی - توصیفی به تبیین و بررسی مفهوم سلامت جامع‌گرایانه از منظر قرآن کریم و روایات اهل بیت (ع) پرداخته است.

نتایج: با مراجعه به آیات و روایات این نکته آشکار می‌شود سلامت و بهداشت جسم و روان از جایگاه خاصی در اسلام برخوردار است و در همین راستا مطالبی را در عرصه‌های گوناگون علوم پزشکی و سلامت جسم و روان، تغذیه و مانند این‌ها بیان نموده است. البته منظور این نیست که باید از دین پاسخ هر سوالی درباره سلامت را انتظار داشت. دین با تأیید روش حس و تجربه و عقل و شهود، راه تجربی را برای پاسخ‌یابی باز کرده است. بنابراین دین اسلام، تمام امور الهی و اخروی را که مورد نیاز انسان است بیان کرده و درباره مسائل دنیوی، نظیر علوم طبیعی و تجربی، امور مرتبط با بهداشت جسم و سلامت نیز افزون بر بیان ارزش‌ها و اموری کلی، در مواردی به روش‌ها و جزئیات نیز پرداخته است.

کاربرد و آثار: با توجه به مطالب این پژوهش می‌توان گفت دین اسلام به دلیل نگاه جامع‌گرایانه به ابعاد وجودی انسان و مساله سلامت، اهداف دنیوی و اخروی و سعادت کلی انسان را در نظر گرفته است. از این‌رو باید در مباحث پزشکی علاوه بر مسائل جسمی، معنویت و تزکیه روحی را نیز در نظر گرفت.

کلمات کلیدی: دین اسلام، سلامت، رهیافت جامع‌نگر

سلامت اجتماعی و مدارای اجتماعی

محمد مهدی عباسی^{۱*}، فاطمه نامور^۲، طاهره تکمار^۳

۱ سطح ۱ حوزه علمیه قم

۲ کارشناسی الهیات

۳ دانشجوی دندانپزشکی علوم پزشکی قم

مقدمه و بیان مسأله: امروزه سلامت اجتماعی به عنوان یکی از ابعاد سلامت در کنار سلامت جسمی، روانی و معنوی نقش و اهمیت گسترده‌ای پیدا کرده است، به گونه‌ای که دیگر سلامتی تنها عاری بودن از بیماریهای جسمی و روانی نیست، بلکه چگونگی عملکرد انسان در روابط اجتماعی و چگونگی تفکر وی از اجتماع نیز به عنوان معیارهای ارزیابی سلامت فرد در سطح کلان جامعه به شمار می‌رود. سلامت اجتماعی و جامعه سالم شاخص‌های متعددی دارد که پرهیز از خشونت و داشتن شکیبایی و مدارا با دیگران یکی از آنهاست. بنابراین سلامت روان و جامعه در گرو مدارا و همزیستی مسالمت‌آمیز است.

روش پژوهش: در این پژوهش، به روش کتابخانه‌ای و با استفاده از منابع دینی و روایی، تلاش شده است نقش مدارای اجتماعی در ارتقای نظام سلامت در ابعاد مختلف آن به‌ویژه بعد اجتماعی، تبیین گردد.

نتایج: در دنیای امروز، مدارا و تساهل را اغلب مفاهیمی می‌دانند که محصول دنیای غرب و مدرنیته است و فرهنگ‌های دیگر، به‌ویژه اسلام با چنین مفاهیمی آشنا نیستند، در حالی که پژوهش‌های علمی و تاریخی بیانگر آن است که این تصور تا چه اندازه وارونه است؛ اسلام دینی است که در طول تاریخ بهترین و عالی‌ترین چهره مدارا و تحمل عقاید و افکار مخالفان را از خود نشان داده و صدها سال پیش از آن که اروپاییان از تساهل و تسامح سخن بگویند، مسلمانان در فرهنگ اسلامی به آن پایبند بوده‌اند و گروه‌ها و اقلیت‌های مختلف در کنار هم جامعه سالمی را داشته‌اند. پیامبر اکرم (ص) و امام علی (ع) چهارده قرن قبل در دنیایی که مفهوم هم‌زیستی دینی برای بشر کاملاً ناشناخته بود، آن را با صراحت کامل شناختند و ملت مسلمان را به آن دعوت کردند.

کاربرد و آثار: اگر جامعه مملو از انس و آرامش باشد، بهترین فضا برای پرورش افراد سالم ایجاد می‌گردد و زمینه خشونت اجتماعی از بین می‌رود. بنابراین در مباحث تربیتی و مدیریتی باید مسأله رفق و مدارا را نهادینه کرد و دیگران را به آن دعوت نمود.

کلمات کلیدی: دین، سلامت اجتماعی، مدارا

Patients with breast cancer prefer to be asked about their spiritual beliefs by their physicians but they are not being

Armin Hoveidaei¹, Amir Human Hoveidaei^{2,3*}

¹Student Research Committee, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran

²Student Research Committee, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran

³Students' Scientific Research Center, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

Correspondence: Amir Human Hoveidaei; Student Research Committee, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran

Email: a.h.hoveidaei@sums.ac.ir

Abstract

Background: Studies have shown that people draw on religious or spiritual beliefs confronting a serious illness. Iranian people are known as a religious nation. In medical history taking guidelines in Iran, medical doctors and students are supposed to ask about religious beliefs of admitted patients. The aim of this study is to examine patient acceptance of including the two-following question in the medical history of admitted patient who had breast cancer: 1 - "Do you have religious or spiritual beliefs that may influence your medical decisions when you are admitted in the hospital?" And 2 – "Have you ever been asked about religious or spiritual beliefs by your doctors while you are admitted here?"

Methods: Self-administered questionnaires were completed by 150 adult patients admitted in Onco-Surgery ward of Shahid Faghihi teaching hospital in 2018 (90% response rate).

Results: Fifty-one percent of the patients described themselves as a religious person and 90% believe that prayer may influence recovery from an illness. Forty-five percent reported that they consider their religious beliefs while making medical decisions. Ninety-four percent of them agreed or strongly agreed that physicians should ask them whether they have such beliefs when conducting their medical history. Forty-five percent of the respondents who didn't have such beliefs also agreed that physicians should ask about them. Altogether, 60 percent of the respondents indicated that they would welcome the 1st main question of the study in a medical history, whereas 16% reported that they would not. Only 15% of the patients recalled having been asked about religious or spiritual beliefs by their doctors.

Conclusion: Most of the patients surveyed in this study, agreed that their medical doctor should ask their spiritual or religious beliefs but a minimum number had such an experience.

Keywords: Spirituality, Medical History Taking, Patient Preference, Medical Decision-Making, Iran, Breast Cancer

Communication Skills for Medical Staff – Ethical approachArmin Hoveidaei¹, Amir Human Hoveidaei^{2,3*}¹Student Research Committee, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran²Student Research Committee, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran³Students' Scientific Research Center, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran**Correspondence:** Students' Scientific Research Center, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran**Email:** a.h.hoveidaei@gmail.com**Background:** Even after significant improvement in medical knowledge and paramedical tests in recent century, patient-medical staff relationship is still one of the most important aspects of medical practice. Communication is the act of transferring information, expressing feelings, and ideas to other human beings therefore an appropriate framework is vital for an ethical resources effective communication in medical settings. This study survey traditional for essential communication principles needed for patient-Medical staff communication.**Methods:** In this article data collected by reviewing and searching reliable online traditional ethical books such as Jame Tirmidi, Tuhaf al-Uqul with keywords including Communication, patient, physician, behaviour, and morality, searching was performed in Google Scholar, PubMed, ghbook, Makarem, and other databases. Because this study based on human morality after they were extracted from trustworthy sources, those with unknown reliability excluded from results. In many papers, human being was the subject therefore the concept extended to patient-medical physician relationship.**Results:** Study emphasised there is two main type of communication: verbal and non-verbal communication. In verbal communication Patient and medical staff require to use soft tone, low voice, and appropriate word selection to gain peaceful conversation. For this specific connection that medical staff mostly has higher level of knowledge compared to patient it is substantial to consider listener knowledge, the situation he or she is in and should consider his patient as a unique human being with all of his/her feelings. As non-verbal communication that express by body gestures, the way of walking shouldn't express pride instead it should reflect cheerfulness, honesty and compassion.**Conclusion:** The sole mean of interaction among medical staff and patients is the communication. Complete advice and guidance for effective communication prior to the realization of its significance by the present world has been provided by traditional ethical resources. These teachings based on effective communication possess full capacity to make this world peaceful and nonviolent.**Keywords:** Communication, verbal, non-verbal, patient-medical staff relationship, ethics, traditional ethical resources

The Influence of Religious Beliefs on Food Habits of Students Around the World

*Seyede Yasaman Parvar^{۱,۲}, Shaghayeghsadat Tabatabaei^۳

1-student research committee ,Shiraz University Of Medical Sciences , Shiraz , Iran yasamin.p111@gmail.com

2- Avehinna science society , Shiraz University Of Medical Sciences , Shiraz , Iran

3- Middle East Technical University (METU) , Ankara ,Turkey

Tabatabaei.Shaghayeghsadat@metu.edu.tr

Background: Several religions have dietary guidelines that might be observed more or less closely and might be executed based on one's desire or faith. In Islam, For instance, Meat must be slaughtered under Halal guidance, pork and Alcohol are prohibited and carnivorous animals are not consumed; whereas in Buddhism there are no specific food restrictions laws, but under the concept of being harmless, the vegetarian diet is proposed.

In Rastafarianism meat is not permitted, can goods are avoided. Finally, in Eastern orthodox Christianity meats, eggs and dairy are permitted on certain days.\

Methods: a carefully designed survey was sent to random university students in Iran, mostly Shiraz, Tehran, Yazd, Kerman, and around the world, mostly Milan, Ankara, Tokyo and Oldenburg.

The given answers were analyzed scrutinizing.

Information such as the existence of food habits based on religious beliefs among university students and the reliability of these beliefs compared to medical science were asked in the survey.

Results: Out of the 30 participants who lived in Iran and mostly studying Medicine and Pharmacy, 56.7% responded negatively to the existence of religious-based food habits. 28 participants out of those 30 responded to the second question and 78.6% considered these beliefs being in compatible with medicine.

Out of the 18 participants who lived abroad and mostly studying Engineering and Pharmacy, 83.3% responded negatively to the existence of religious-based food habits. 17 participants out of those 18 responded to the second question and 64.7% considered these beliefs being in contrast with their health.

Conclusion: Regardless of the place in which the participant lived, the majority of people did not keep a religious-based diet.

In Iran, the majority of the participants believed in the compatibility between medical science and a religious-based diet; whereas in abroad, the majority of people did not hold specific religious beliefs regarding food habits.

These results could be due to the emphasis of Iran's educational system on religious studies and the excessive showing of religious-based programs on national television compared with other countries. There is not enough data regarding the positive feedback of consuming food based on religious beliefs and more research should be done in this field.

Keywords: Food habits, religious-based diet, students

Spiritual medicine role in curing the cancer

Amirali Mashhadiagha^{1*}, Sareh Teimoori²

¹Student Research Committee, School of Medicine, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran

²Student research committee, School of Midwifery, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran

Correspondence: AmiraliMashhadiagha, School of Medicine, Shiraz, Iran

Tel: +98 917 132 0242

Email: a.mashhadiagha@gmail.com

Background: Almost everyone knows that cancer is a major global burden. According to WHO malignancies are the second cause of death worldwide. Religiousness can be answers in overcoming with many mental and physical disorders and cancer is not an exception. This study's aim was to determine the role of spiritual medicine in curing the cancer.

Methods/ search strategies: We studied 5 international and national databases which were Scientific Information Database (SID), Islamic world Citation Center (ISC), Embase, PubMed and Google Scholar. "Spiritual medicine" and "Cancer" were the keywords which all the founded articles must have them in their title or abstract. Twelve English articles were founded with prechosen criteria.

Results: Balboniet al mentioned religiousness was significantly associated with extending life. Movafagh et al has shown that it may be useful for oncologists to address spirituality with regard to prevention and survival cancer patients' survival. Two Canadian researcher have indicated the spirituality has two different impacts on cancer patients, it might prevent or persuade them to fight against the disease.

Conclusion: Using spiritual medicine along conventional therapy is beneficial based on several investigations while some didn't but it is recommended wholly.

Keywords "Spiritual Medicine", "Cancer", "Spirituality"

Explaining the Health of Nutrition from Imam Ali's Viewpoint

Hossein Moradi¹, Mostafa Salehi², hadithe enteshari³, pardis pakzad⁴, Ahmad Reza Pakzad^{5*}

1. Assistant Professor, PhD of Iranian Medicine, Faculty of Medicine, Qom University of Medical Sciences
 2. PhD of Iranian Medicine, Faculty of Medicine, Tehran University of Medical Sciences
 3. Bachelor of Midwifery, Faculty of Midwifery and Nursing, Isfahan University of Medical Sciences
 4. M.Sc. Student of Medical History, School of Health and Religion Qom University of Medical Sciences, Qom
 5. Assistant Professor of Iranian Medicine, Faculty of Medicine, Qom University of Medical Sciences
- (09133689795) (amir.fajr@gmail.com) (Telefax02537764080)

Background: The importance of nutrition in maintaining health, prevention and treatment of diseases is becoming more and more evident and newer aspects are being opened to human knowledge. This importance has been repeatedly and clearly stated in the teachings of Islam.

Rey Shahri's Encyclopedia of Medical **Methods:** This study is a library review of and "Nutrition by Kraus". "Canon of Aviceenna" Traditions",

Results: Imam Ali (PBUH), said in the statement: "Anyone who wants to harm no food can eat only when he is hungry and his stomach is cleared of previous food. So when he wants to eat he speaks God's name, well Create food and stop eating while still wanting and feeling it"

The various points mentioned in this statement emphasize the wisdom of traditional medicine as well as important findings of modern medicine. For example, eating something only when a person is hungry and his stomach has been cleansed indicates that it is very harmful and pathogenic to eat it. The remembrance of the Almighty at the beginning of the meal also gives peace. According to the creator of the blessings and therefore the power of the soul, which reflects the mental states when serving traditional medicine and lack of eating under stress in modern medicine? Good chewing of food in viewpoint of traditional medicine emphasizes digestive onset from mouth and prevention of allergic diseases due to large digestible peptides and digestive-resistant proteins in the stomach from the standpoint of modern medicine. as well as abandoning the still-eating food, It is believed that the food is absorbed in the stomach and increased in volume causes pressure to the stomach and impaired digestion.

Conclusion: It seems that by practicing these divine commandments, many diseases can be prevented and preventive medicine can be practiced in the community.

Key word: Imam Ali, nutrition, Iranian traditional medicine.

What do patients with breast cancer want to know about radiation therapy?

Armin Hoveidaei¹, Amir Human Hoveidaei^{2,3*}

¹Student Research Committee, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran

²Avicenna Scientific Association, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran

³Students' Scientific Research Center, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

Correspondence: Amir Human Hoveidaei; Student Research Committee, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran

Email: a.h.hoveidaei@sums.ac.ir

Background: Providing information about radiation therapy for women with breast cancer helps to improve the quality of care in these patients. The aim of this study is to evaluate what the patients prefer to know about radiation therapy.

Methods: Patients among 45-70 years old who were operated in Faghihi hospital, Shiraz, Iran for a breast mass in 2019, without considering the diagnosis, were included in this cross-sectional study. In this qualitative survey, random selected 60 patients they were asked if they had an experience of radiation therapy or not, and what they want to know about radiation therapy.

Results: In this qualitative study, those who had an experience of radiation therapy were significantly more eager about radiation therapy knowledge. The most frequent questions included “what are the side effects of radiation?”, “what else more than radiation therapy should a patient do for the treatment/cure?”, “how much does it cost”, and “how are the side effects of radiation therapy for a patient are treated?”.

Conclusion: The study shows that patients need to have a patient education hand note, multimedia or a special visit time to be informed enough about radiation therapy as an option of treatment in breast cancer. This study helps health providers to know the priorities of subjects in these teaching paths based on patients demands.

Keywords: adjuvant radiotherapy, breast cancer, patient autonomy, radiotherapy, Medical Ethics

Spiritual health evaluation in patients with cancer – What are the Best methods?

Armin Hoveidaei¹

¹Student Research Committee, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran

Correspondence: Armin Hoveidaei; Student Research Committee, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran. Email: arminhoveidaei@gmail.com

Background: Studies have shown that in some cases of cancer, spiritual disorders are an important cause of suffering and distress in patients, therefore spiritual evaluation should be an important part of medical survey by physicians. As the concept of spirituality is defined differently in some cultures, researchers have chosen several methods for spiritual health evaluation. The purpose of this study is to review the best methods for this evaluation especially in Iran.

methods, definition, **Methods:** This review article with keywords including spiritual health and evaluation of spirituality, searching was performed in Google Scholar, PubMed, SID, and Magiran. After extracting 620 studies about methods for evaluation of patient's spirituality since 2015, finally, 30 articles with relative topic were selected. By considering the influence of regional customs and religions on spirituality, articles categorized based on country where article published, study design, and methodology.

Results: The first part for spiritual health evaluation mostly consisted of the SF-12 Health Survey. FICA (which consist of Faith, Importance and Influence, Community, and Address) tool is a feasible tool for acting as a spiritual assessment tool in clinical settings. QOL (quality of life) had close relation with patients' answer in FICA questioner. Comprehensive Spiritual Health Measurement Questionnaire for Iranian patients with their special culture and religious seems to be worthy tool for evaluation spiritual health. This questioner based on two major parts: Cognitive / emotional and behavioral.

Conclusion: After patient physical health evaluation, FICA tool is feasible for general spiritual assessment while Comprehensive Spiritual Health Measurement Questionnaire provides better spirituality assessment tool for Iranian people with their special culture and religion.

Keywords: Spirituality, spiritual health, questionnaire, Iran, Cancer