

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی قم
دانشکده طبابت و بین



دانش مستدیس

ماهنامه علمی - اطلاع رسانی

سال پنجم، شماره ۵۹، مرداد ۱۴۰۲

کار و مع عسور و کار از صر مردار



مشاهده شماره‌های پیشین نشریه

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

صاحب امتیاز: دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی قم

مدیرمسئول: دکتر ابوالفضل ایرانی خواه

سر دبیر: دکتر اکرم حیدری

هیأت تحریریه (به ترتیب حروف الفبا):

حمید آسایش، هاجر رجعتی، محمود شکوهی تبار، زهرا صبوری، زهرا طاهری خرامه، ملیحه عابدینی، زهرا علایی طباطبایی، مریم محسنی سیف‌آبادی، احمد مشکوری

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

ویراستار: حورا خمسه

طراحی و صفحه آرایی: فاطمه سادات حسینی

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

آمادگی دارد مطالب ارسالی را منتشر نماید.

سخن آغازین

۴..... پرده پوشی در گناه.....

۵..... **پیام سلامت و دین (۳۱)**.....

سلامت در قرآن و روایات

۶..... نقش پایبندی به نماز در ارتقای سلامت روان شناختی و جسمانی.....
زهرا صبوری، زهرا طاهری خرامه

سلامت و مراقبت معنوی

۸..... اهمیت معنای زندگی و تأثیر آن در ارتقای سلامت.....
محمود شکوهی تبار

فقه سلامت

۱۰..... دلایل جواز تغییر جنسیت.....
احمد مشکوری

تحلیل اخلاق - حقوق موارد

۱۱..... همکار ناتوان.....
حمید آسایش، احمد مشکوری

تاریخ علوم پزشکی

۱۳..... شاخصه‌های سلامت جسمانی و روحانی در کتاب گلستان سعدی (۲).....
ملیحه عابدینی، مریم محسنی سیف‌آبادی

معرفی کتاب

۱۵..... تولد فرزند بعد از وفات والدین (از منظر فقه و حقوق).....

زلال سلامت

۱۶..... حسن و مجنون.....

۱۷..... **پیام سلامت و دین (۳۲)**.....

راهنمای نویسندگان



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

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

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

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

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

- نشریه در پذیرش و ویرایش مطالب، آزاد است.

رایانامه hrj@muq.ac.ir



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

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

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

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

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

پرده پوشی در گناه



قرار ده.

و زمان قرار گرفتن در تمام این امور مثبت را نزدیک گردان و داغ غفلت از خود را به پیشانی ما نزن که ما به سوی تو مشتاقیم و از گناهان تائبیم.

خدایا! و بر انتخاب شده از آفریده‌هایت، محمد و عترتش درود فرست؛ عترتی که از میان تمام مخلوقات برگزیدی و عترتی که پاک و پاکیزه‌اند و ما را گوش‌دهنده کلام آنان و فرمان‌بردار دستوراتشان قرار ده؛ همان‌گونه که ما را به شنیدن کلامشان و اطاعت از دستوراتشان فرمان دادی.

منبع:

صحیفه سجادیه. دعای سی و چهارم، ترجمه حسین انصاریان
<https://www.erfan.ir/farsi/sahifeh34>، دسترسی در تاریخ
۱۴۰۲/۰۳/۲۷

خدایا! تو را سپاس بر پرده‌پوشی‌ات بعد از آگاهی‌ات و بر قدرتت پس از دانستنت. همه ما مرتکب گناهان و معاصی شدیم و تو احدی از ما را بین مردم به گناه مشهور نکردی، و به کارهای زشت و ناپسند آلوده شدیم و تو یک نفر از ما را در برابر بندگان رسوا نساختی. هر یک از ما خود را به پرده زشتی و گناه پوشاند و تو احدی را بر زشتی‌ها و گناهانش راهنمایی نکردی.

چه بسیار نهی تو را به جا آوردیم و چه بسیار دستور تو را که گفتی در برابر آن قیام کنیم و آن را انجام دهیم، ما از آن تجاوز کردیم، و چه بسیار زشتی‌هایی که به دست آوردیم و خطاهایی که مرتکب شدیم؛ درحالی که تو بر آن‌ها آگاه بودی نه بینندگان دیگر، و تو بر افشایش قدرت داشتی؛ قدرتی فوق همه قدرتمندان؛ ولی عفو و چشم‌پوشی و نیرومندی‌ات برای ما در برابر دیده بینندگان پرده‌ای و در مقابل گوششان سدی بود.

پس آنچه از زشتی‌ها بر ما پوشاندی و آنچه از علل فساد و تباهی از ما پنهان کردی، برای ما پنددهنده و بازدارنده از بدخویی و نگاه‌دارنده از ارتکاب معصیت و سبب کوشش به سوی توبه نابودکننده گناه و راه پسندیده



پیام سلامت و دین (۳۱)

گاهی برای ارتباط اثربخش با اعضای
خانواده، همکاران و مراجعان،
سکوت
بهترین راهکار است.

سکوت حکمت آمیز همراه با صبر و
فویشتن داری را تمرین کنی.

نقش پایبندی به نماز در ارتقای سلامت روان شناختی و جسمانی

زهرا صبحی^۱
زهرا طاهری خرامه^{۲*}

دین به‌طور کلی، همیشه راهنمایی مفیدی برای درمان بیماری‌های فیزیولوژیکی، و روانی ارائه کرده است. (Saniotis, 2018) در بیشتر مطالعات محققان نشان داده شده است که مشارکت مذهبی و معنویت با نتایج سلامتی بهتری، از جمله طول عمر بیشتر، مهارت‌های مقابله‌ای و کیفیت زندگی مرتبط با سلامت (حتی در زمان بیماری لاعلاج) همراه است، و با اضطراب، افسردگی و خودکشی کمتر مرتبط است. آن‌ها به این نتیجه رسیده‌اند که دین باعث پیشگیری از بیماری، مقابله با بیماری‌ها و بهبودی می‌شود. (Mueller et al., 2001) همچنین، سطوح بالای معنویت و دین‌داری با مرگ‌ومیر کمتر، بهبود کیفیت زندگی و رفاه، و سطوح پایین‌تر افسردگی و استرس روانی مرتبط است. (Levin, 1996) معنویت و دین‌داری ممکن است مکانیسم‌هایی اثرگذار بر نتایج سلامتی داشته باشد؛ از جمله سبک زندگی سالم‌تر، مانند رژیم غذایی سالم، مصرف کمتر سیگار و الکل، میزان کمتر استرس و افسردگی، خوش‌بینی و امید، تقویت روابط اجتماعی، و میزان کمتر خودکشی (Koenig et al., 1997; Rasic et al., 2011; Strawbridge et al., 1997).

مطالعات اخیر، از دیدگاه علمی به بررسی اثرات نماز در سلامتی پرداخته‌اند. در یک نظرسنجی از ۴۴۰۴ فرد مسلمان، محققان دریافتند شرکت‌کنندگانی که به‌طور منظم نماز می‌خواندند، به سلامت بهتری دست یافتند، رفتارهای مرتبط با سلامتی مطلوب‌تری را نشان دادند و خدمات پیشگیرانه، و رضایت بیشتر از مراقبت گزارش کردند. (O'Connor et al., 2005)

تأثیر روان‌شناختی نماز

در مطالعه‌ای بر ۳۰ مرد مسلمان سالم، تأثیر نماز بر قدرت نسبی (RPa) الکتروانسفالوگرافی (EEG) و فعالیت عصبی خودمختار بررسی شد. نتایج الکتروانسفالوگرام در هنگام نماز نشان داد که نماز تغییراتی مثبت در عملکرد مغز ایجاد می‌کند. این تغییرات با افزایش مؤلفه پاراسمپاتیک و کاهش مؤلفه سمپاتیک در سیستم عصبی خودمختار (ANS) همراه بود. بنابراین، نماز ممکن است به تقویت آرامش، به حداقل رساندن

اضطراب و کاهش خطرات قلبی عروقی کمک کند. (Doufesh et al., 2014) مطالعه‌ای که بر ۳۳۵ پرسنل پرستاری مسلمان در کوالالامپور مالزی صورت گرفت، همبستگی مثبت قوی بین نماز و رضایت از زندگی را نشان داد. همچنین، نماز به کاهش استرس کمک کرده، رضایت از زندگی پرستاران مسلمان را بهبود داده است. (Achour et al., 2021) مطالعه‌ای دیگر بر ۹۳۵ عرب فلسطینی بالای ۶۵ سال انجام شد و رابطه بین تعداد ساعات نماز در ماه در دوران میان‌سالی و عملکرد شناختی را بررسی کرد. نتایج این مطالعه نشان داد که نماز در دوران میان‌سالی به‌طور قابل توجهی احتمال اختلال شناختی خفیف بالای ۶۵ سال را در زنان عرب در فلسطین کاهش می‌دهد. (Inzelberg et al., 2013) نتایج مطالعه‌ای که اخیراً صورت گرفت نشان داد که هشت رکعت نماز ظهر و عصر، به‌طور قابل توجهی استرس اکسیداتیو را کاهش می‌دهد و به محافظت بهتر آنتی‌اکسیدانی در زنان مسن می‌انجامد. (Boy & Lelo, 2023) نماز، همچنین می‌تواند به درمان بیماران افسرده کمک کند. مرحله خواب REM بیماران افسرده، در مقایسه با افراد عادی بیشتر است؛ یعنی زمان بیشتری را در مرحله REM به سر می‌برند که این باعث دیدن خواب‌های آشفتنه و پریشان می‌شود. این افزایش مدت خواب REM در ساعات نزدیک صبح اتفاق می‌افتد که اثرات بیدار شدن برای نماز صبح باعث می‌شود فرد از ورود به مرحله REM بازداشته شود و موجب کوتاه شدن آن و درمان افسردگی گردد. درمان‌های دارویی رایج ضدافسردگی سه حلقه‌ای از طریق کاهش مرحله REM خواب، باعث درمان می‌شود. (Rees & Whitney, 2020)

تأثیر جسمانی نماز

مشارکت مذهبی، با بیماری‌های قلبی - عروقی کمتری همراه است. نماز، حداقل پنج بار در روز خوانده می‌شود و شامل یک سری حرکات مستلزم ایستادن، سجده و نشستن است. حرکات نماز از نظر ارزش تمرین بدنی معادل ورزش سبک است. حرکات فیزیکی در

۱. دانشگاه علوم پزشکی ایران

*۲. مرکز تحقیقات سلامت معنوی، دانشگاه علوم پزشکی قم؛ ztaheri@muq.ac.ir

202-220.

-AlAbdulwahab, S. S., Kachanathu, S. J., & Oluseye, K. (2013). Physical activity associated with prayer regimes improves standing dynamic balance of healthy people. *Journal of physical therapy science*, 25(12), 1565-1568.

-Boelens, P. A., Reeves, R. R., Replogle, W. H., & Koenig, H. G. (2009). A randomized trial of the effect of prayer on depression and anxiety. *The International Journal of Psychiatry in Medicine*, 39(4), 377-392.

-Boy, E., & Lelo, A. (2023). Salat dhuha effect on oxidative stress in elderly women: A randomized controlled trial. *Saudi Journal of Biological Sciences*, 30(4), 103603.

-Boy, E., Lelo, A., Tarigan, A. P., Machrina, Y., Yusni, Y., Harahap, J., Sembiring, R. J., Syafril, S., Rusip, G., & Freeman, C. A. (2021). Salat Dhuha Improves Haemodynamic: A Randomized Controlled Study. *Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences*, 9(B), 1695-1700.

-Chamsi-Pasha, M., & Chamsi-Pasha, H. (2021). A review of the literature on the health benefits of Salat (Islamic prayer). *Med J Malaysia*, 76(1), 93-97.

-Chokkhanchitchai, S., Tangarunsanti, T., Jaovisidha, S., Nantiruj, K., & Janwityanujit, S. (2010). The effect of religious practice on the prevalence of knee osteoarthritis. *Clinical rheumatology*, 29, 39-44.

-Doufesh, H., Ibrahim, F., Ismail, N. A., & Wan Ahmad, W. A. (2014). Effect of Muslim prayer (Salat) on α electroencephalography and its relationship with autonomic nervous system activity. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 20(7), 558-562.

-Inzelberg, R., E Afigin, A., Massarwa, M., Schechtman, E., D Israeli-Korn, S., Strugatsky, R., Abuful, A., Kravitz, E., A Farrer, L., & P Friedland, R. (2013). Prayer at midlife is associated with reduced risk of cognitive decline in Arabic women. *Current Alzheimer Research*, 10(3), 340-346.

-Koenig, H. G., Cohen, H. J., George, L. K., Hays, J. C., Larson, D. B., & Blazer, D. G. (1997). Attendance at religious services, interleukin-6, and other biological parameters of immune function in older adults. *The International Journal of Psychiatry in Medicine*, 27(3), 233-250.

-Levin, J. S. (1996). How religion influences morbidity and health: Reflections on natural history, salutogenesis and host resistance. *Social science & medicine*, 43(5), 849-864.

-Mueller, P. S., Plevak, D. J., & Rummans, T. A. (2001). Religious involvement, spirituality, and medicine: implications for clinical practice. *Mayo clinic proceedings*,

-O'Connor, P. J., Pronk, N. P., Tan, A., & Whitebird, R. R. (2005). Characteristics of adults who use prayer as an alternative therapy. *American Journal of Health Promotion*, 19(5), 369-375.

-Rasic, D., Robinson, J. A., Bolton, J., Bienvenu, O. J., & Saareen, J. (2011). Longitudinal relationships of religious worship attendance and spirituality with major depression, anxiety disorders, and suicidal ideation and attempts: Findings from the Baltimore epidemiologic catchment area study. *Journal of psychiatric research*, 45(6), 848-854.

-Rees, O., & Whitney, L. (2020). The sleep paralysis nightmare, wrathful deities, and the archetypes of the collective unconscious. *Psychological Perspectives*, 63(1), 23-39.

-Saniotis, A. (2018). Understanding mind/body medicine from Muslim religious practices of Salat and Dhikr. *Journal of religion and health*, 57, 849-857.

-Strawbridge, W. J., Cohen, R. D., Shema, S. J., & Kaplan, G. A. (1997). Frequent attendance at religious services and mortality over 28 years. *American Journal of Public Health*, 87(6), 957-961.

-Y Imaz, S., Kart-Köseoglu, H., Guler, O., & Yuçel, E. (2008). Effect of prayer on osteoarthritis and osteoporosis. *Rheumatology International*, 28, 429-436.

حین نماز ممکن است به پیشگیری از ترومبوز سیاهرگی عمقی کمک کند. (AlAbdulwahab et al., 2013)

از اثرات مثبت نماز با کاهش استرس، اضطراب و افسردگی، به کاهش قابل توجه ضربان قلب افراد می‌انجامد. تغییراتی مثبت در ضربان قلب در رابطه با فعالیت نماز نیز گزارش شده است. هنگام نماز، وضعیت ایستاده بیشترین ضربان قلب و از طرفی، سجده کمترین ضربان قلب را در مقایسه با دیگر وضعیت‌ها نشان می‌دهد. (Boelens et al., 2009) فشارخون سیستولیک پیش از نماز $118/0 \pm 5/6$ میلی‌متر جیوه و بعد از نماز $115/0 \pm 4/7$ میلی‌متر جیوه گزارش شده است. برای زنان مسن، نماز ظهر و عصر ۸ رکعتی به مدت ۶ هفته در مقایسه با تنها ۲ رکعت در یک بازه زمانی، بهبود معناداری در کاهش فشارخون و ضربان قلب به همراه داشته است. (Boy et al., 2021)

بیشتر عضلات و مفاصل بدن معمولاً در اقامه نماز نقش دارند. این نوع فعالیت برای اکثر بیماران، از جمله افراد مسن راحت است. در واقع، نماز را می‌توان به عنوان نوعی تمرین کششی در نظر گرفت. فعالیت‌های بدنی که هنگام نماز انجام می‌شود، ورزش‌های سبکی هستند که برای همه سنین و شرایط مناسب است. از نظر جنبه درمانی، نماز در ارتقای بهزیستی روانی - فیزیکی در چندین مطالعه مورد بحث قرار گرفته و بر فواید اسکلتی عضلانی نماز که شامل حفظ تعادل وضعیتی، ایجاد تون عضلانی، بهبود گردش خون و نقش محافظتی در کاهش آرتروز است تأکید شده است. (Chamsi-Pasha & Chamsi-Pasha, 2021) برای مثال در مطالعه Y Imaz و همکاران، نقش نماز در استئوآرتریت زانو و لگن و پوکی استخوان مورد بررسی قرار گرفت. ۶۶ بیمار که حداقل ۱۰ سال نماز خوانده بودند و ۴۰ بیمار که نماز نخوانده بودند در این مطالعه آینده‌نگر وارد شدند. نویسندگان به این نتیجه رسیدند که نماز هیچ اثر منفی بر آرتروز زانو و لگن ندارد. (Y Imaz et al., 2008)

همچنین تأثیر نماز بر شیوع و شدت استئوآرتریت زانو (OA) را در یک جمعیت سالمند تایلندی با قومیت یکسان، اما مذاهب مختلف مورد مطالعه قرار داد. در این مطالعه ۱۵۳ بودایی و ۱۵۰ مسلمان بالای ۵۰ سال شرکت کردند. شیوع زانودرد در میان بودایی‌ها به‌طور قابل توجهی بیشتر از مسلمانان بود. (Chokkhanchitchai et al., 2010)

منابع:

-Achour, M., Muhamad, A., Syihab, A. H., Mohd Nor, M. R., & Mohd Yusoff, M. Y. Z. (2021). Prayer moderating job stress among Muslim nursing staff at the University of Malaya Medical Centre (UMMC). *Journal of religion and health*, 60,

اهمیت معنای زندگی و تأثیر آن در ارتقای سلامت

محمود شکوهی تبار^۱

دنبال تبیین عوامل مؤثر بر مقابله سازنده با حوادث و واقعیت‌های منفی، از جمله بیماری‌های مزمن بوده‌اند. درک این فرایند گامی مهم به سوی طراحی مداخلاتی است که در ارتقای ابعاد مختلف مفید واقع شود.

اگرچه چندین نظریه درباره نقش معنا در زندگی، هنگام مقابله با استرس‌های شدید زندگی ارائه شده است، اما تحقیقات در جمعیت‌های سالم نشان داد که معنای زندگی عاملی مهمی در عملکرد مطلوب است. برای مثال، معنای زندگی با به‌زیستی روان‌شناختی در نوجوانان سالم ارتباط مثبتی دارد. افزون بر این، بر اساس شواهد، معنای زندگی با افسردگی رابطه معکوس دارد. اخیراً شواهدی وجود دارد که نشان می‌دهد کسانی که زندگی را معنادار می‌یابند، بهتر می‌توانند با چالش‌های بیماری کنار بیایند. در نمونه‌ای از افراد مبتلا به آسیب نخاعی، معنای زندگی با به‌زیستی روان‌شناختی بالاتر مرتبط بود. به‌طور مشابه، بیماران سرطانی با معنای بالاتر زندگی، بهبود کیفیت زندگی، به‌زیستی بالاتر و سطوح پایین‌تری از علائم افسردگی و خستگی را گزارش کردند.

تحقیقات نشان داده است که سازگاری با شرایط بیماری مزمن مستلزم آن است که افراد در اهداف و انتظارات زندگی خود تجدیدنظر کنند، با توجه به اینکه بیماری جدی اغلب با اهداف ارزشمند و برنامه‌های

یافتن معنا در زندگی، یک فرایند شناختی کلیدی است که همواره ذهن بشر را به خود مشغول کرده است. این مهم، به‌ویژه زمانی فعال می‌شود که فرد با چالش‌های زندگی مواجه می‌شود (Folk & Park, 1997). در طول دهه‌ها، تعریف‌های مطرح‌شده از معنای زندگی، همپوشانی‌های قابل توجهی داشته‌اند و هر کدام به‌صورت مفهوم‌سازی‌های چندوجهی مختلف بوده‌اند. سرعت فزاینده تحقیقات تجربی باعث ایجاد فوریت برای حل مسئله مفهوم‌سازی شد. تحقیقات در این زمینه نشان داد که اجماع نسبی بر یک دیدگاه سه‌بعدی از معنای زندگی متشکل از اهمیت، هدف و انسجام وجود دارد. انسجام، به‌عنوان مؤلفه شناختی معنای زندگی؛ هدف، به‌عنوان مؤلفه انگیزشی؛ و اهمیت، به‌عنوان مؤلفه‌ای از جنس ارزش‌گذاری به شمار می‌رود (Martela & Steger, 2022). در این مقاله، به نقش معنای زندگی در سلامت می‌پردازیم و البته با توجه به گستره بحث، به نقش معنای زندگی در مکانیسم‌های مقابله‌ای و سلامت جسمی اکتفا می‌شود.

نقش معنای زندگی در مکانیسم‌های مقابله

مکانیسم‌های مقابله‌ای به استراتژی‌هایی گفته می‌شود که افراد از آن در مواجهه با استرس و ضربه روحی برای کمک به مدیریت احساسات دردناک یا دشوار استفاده می‌کنند. این مکانیسم‌ها کمک می‌کند تا با حوادث استرس‌زا سازگار شوند و سلامت خود را ارتقا دهند و معمولاً شامل سازگاری، تحمل رویدادها یا واقعیت‌های منفی می‌شود. محققان از دیرباز به

۱. گروه مطالعات قرآن و حدیث در سلامت، دانشکده سلامت و دین، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران؛ shokouhi@muq.ac.ir

و شاخص‌های فیزیولوژیکی در بین زنان داغ‌دیده مرتبط است که شاخص‌هایی، مانند وضعیت سلامتی خود توصیف شده یا دامنه ناتوانی در یک جمعیت عمومی بالغ از این جمله است.

سیستماتیک رویو و متاآنالیز Czekierda و همکاران که با هدف روشن کردن ارتباط معنای زندگی و سلامت جسمانی انجام شده است نیز نشان داد شاخص‌های سلامت بهتر با گزارش‌های بالاتر از معنای زندگی مرتبط هستند. این مقاله در نهایت به این نتیجه رسیده است که معنا در زندگی، نقشی بالقوه در تبیین سلامت جسمانی دارد (Czekierda et al, 2017).

براین اساس، معنای زندگی در مکانیسم‌های مقابله‌ای و سلامت جسمی می‌تواند نقشی مثبت ایفا کند و طراحی مداخلاتی با این مضمون، به آرامش بیشتر و سلامت جسمی و روانی بیشتر بیماران کمک کند.

منابع:

-Czekierda, K., Banik, A., Park, C. L., & Luszczynska, A. (2017). Meaning in life and physical health: systematic review and meta-analysis. *Health psychology review*, 11(4), 387-418.

-Dezutter, J., Casalin, S., Wachholtz, A., Luyckx, K., Hekking, J., & Vandewiele, W. (2013). Meaning in life: An important factor for the psychological well-being of chronically ill patients?. *Rehabilitation psychology*, 58(4), 334.

-Dezutter, J., Casalin, S., Wachholtz, A., Luyckx, K., Hekking, J., & Vandewiele, W. (2013). Meaning in life: An important factor for the psychological well-being of chronically ill patients?. *Rehabilitation psychology*, 58(4), 334.

-Martela, F., & Steger, M. F. (2022). The role of significance relative to the other dimensions of meaning in life—an examination utilizing the three dimensional meaning in life scale (3DM). *The Journal of Positive Psychology*, 1-21.

-Park, C. L., & Folkman, S. (1997). Meaning in the context of stress and coping. *Review of General Psychology*, 1, 115-144.

زندگی تلاقی می‌کند، چنین تجدیدنظر عمیقی در زندگی فرد اغلب سؤالات نگران‌کننده‌ای را در مورد معنای زندگی ایجاد می‌کند. در واقع، نگرانی در مورد معنای زندگی، به‌ویژه برای افرادی که با استرس‌های پزشکی قابل توجه دست‌وپنجه نرم می‌کنند، موضوعی برجسته و بااهمیت است (Dezutter et al, 2013).

معنا در زندگی می‌تواند نقشی بسزا در سازوکارهای مقابله‌ای داشته باشد. یکی از راه‌هایی که معنای زندگی می‌تواند به مقابله با آن کمک کند، ارائه حس هدف و جهت‌گیری به افراد است. وقتی فرد درک روشنی از هدف و دلیل کارش داشته باشد، حتی در مواجهه با سختی‌ها می‌تواند انگیزه و تمرکز خود را حفظ کند.

راه دیگری که معنای زندگی می‌تواند به مقابله با آن کمک کند، ایجاد حس هویت و تعلق به افراد است. وقتی افراد احساس می‌کنند بخشی از چیزی بزرگ‌تر از خودشان هستند، پیدا کردن دیدگاه و احساس ارتباط با دیگران برایشان آسان‌تر است. به‌عنوان مثال، فردی که در ایمان دینی خود معنا پیدا می‌کند، ممکن است بهتر بتواند با یک بحران شخصی کنار بیاید؛ زیرا می‌تواند برای حمایت و راهنمایی به خداوند و جامعه خود مراجعه کند.

نقش معنای زندگی در سلامت جسمی

مطالعات فراوانی، ارتباط بین معنای زندگی و سلامت جسمانی را نشان داده‌اند. معنای زندگی ممکن است از طریق مکانیسم‌های فیزیولوژیکی و رفتاری بر نتایج سلامت جسمانی تأثیر بگذارد. به‌طور خاص، معنای زندگی ممکن است بر تنظیم فیزیولوژیکی سیستم ایمنی و پاسخ به استرس تأثیر بگذارد یا ممکن است به احساس کنترل، مرتبط با خودکارآمدی، خوش‌بینی و عاطفه مثبت کمک کند که به‌نوبه خود ممکن است سلامت جسمانی را بهبود بخشد. تحقیقات نشان می‌دهد که سطوح بالاتر معنای زندگی به‌طور طولی با رفتارهای پیشگیرانه، مانند فعالیت بدنی در افراد مسن مرتبط است. درحالی‌که سطوح پایین‌تر معنای زندگی به‌طور مقطعی با رفتارهای پرخطر مرتبط است که مصرف الکل یا رفتارهای بی‌تحرك در بین جوانان از جمله آنان است. معنای زندگی، همچنین با شاخص‌های عینی سلامت جسمی، از جمله مرگ‌ومیر

دلایل جواز تغییر جنسیت

احمد مشکوری^۱



«اصاله الاباحه» از دیگر اصولی است که می‌توان برای اثبات جواز تغییر جنسیت از آن بهره گرفت. مفاد اصل این است که اصل در اعمال حلال و جایز بودن است (خرازی، ۱۳۷۹)؛ مادامی که ممنوع و حرام بودن آن‌ها ثابت نشده باشد پس تغییر جنسیت نیز تا زمانی که حرمت آن از طریق دیگر اثبات نشده باشد، جایز و حلال دانسته می‌شود.

«قاعده اضطرار» نیز از دیگر قواعدی است که برای اثبات جواز تغییر جنسیت از آن استفاده می‌شود. تفاوت بارز این قاعده با قواعد قبلی در این است که اولاً این قاعده تنها در شرایط اضطرار و تنگنا کاربرد دارد نه در شرایط عادی و ثانیاً این قاعده می‌تواند حکم اولی (ولو حرمت) را تغییر دهد و حکمی جدید تولید کند و فرد را از حالت اضطرار و پریشانی خارج کند.

ان‌شاءالله در شماره بعد به جمع‌بندی حکم فقهی تغییر جنسیت خواهیم پرداخت.

منابع:

- خرازی، سیدمحسن (۱۳۷۹). «تغییر الجنس»، فقه اهل‌البیت علیه‌السلام، ش ۲۳، ص ۲۴۱.

- مصطفوی، محمدکاظم (۱۴۲۹ق). القواعد. قم: مؤسسه نشر اسلامی، ص ۱۲۳.

۱. گروه فلسفه و اخلاق سلامت، دانشکده سلامت و دین، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران.

a.mashkooori@gmail.com

در دو شماره پیشین، معنای تغییر جنسیت و دلایل حرمت آن ارائه شد. در این شماره به دلایل جواز تغییر جنسیت خواهیم پرداخت.

اولین دلیل ارائه‌شده برای جواز تغییر جنسیت «قاعده تسلیط» است. همان‌گونه که در شماره‌های پیشین درباره قاعده تسلیط گفته شد، این قاعده بر اساس حدیثی که به حضرت رسول اکرم صلی‌الله‌علیه‌وآله‌وسلم منتسب است، بیان می‌دارد که افراد صاحب‌اختیار اموال و بدن خود هستند و می‌توانند آن‌گونه که مایل هستند در اموال و بدن خود دخل و تصرف کنند و گفته شد که دامنه این قاعده با دلایل دیگر محدود می‌شود؛ یعنی اگر از طریق دیگر دانستیم کار مشخصی حرام است، دیگر نمی‌توانیم با استناد به این قاعده آن کار را انجام دهیم. پس مشخص شد که «قاعده تسلیط» تا جایی می‌تواند تغییر جنسیت را مجاز اعلام کند که حرام بودن آن از طریق دیگر ثابت نشده باشد.

از دیگر قواعدی که برای اثبات جواز تغییر جنسیت از آن نام برده می‌شود «قاعده حل» است. این قاعده بیان می‌دارد که هرگاه در یک موضوع شک داشتیم که این موضوع مصداق موارد حلال است یا حرام، می‌گوییم ان‌شاءالله مصداق موارد حلال است. لازمه این قاعده این است که حکم کلی موضوع از پیش مشخص شده باشد و ما تنها در تشخیص مصداق شک داشته باشیم که آیا از مصادیق حلال است یا حرام. (مصطفوی، ۱۴۲۹ق)

با توجه به اینکه موضوع بحث ما اصل حکم تغییر جنسیت است و نه تشخیص مصداق حلال و حرام، پس نمی‌توانیم از قاعده حل برای اثبات جواز تغییر جنسیت استفاده کنیم.



همکار ناتوان

حمید آسایش*
احمد مشکوری*

تحلیل مورد

- از ارکان ارائه خدمات استاندارد سلامت به بیماران، وجود کارکنان دارای صلاحیت حرفه‌ای است و به لحاظ اخلاقی، نظام ارائه‌دهنده خدمات سلامت و حرفه‌مندان باید بر وظیفه خودنظارتی در این زمینه عمل نمایند.
- همکار ناتوان (Impaired or Incompetent Col-league)، به عدم توانایی حرفه‌مند در انجام مسئولیت‌های فردی و حرفه‌ای، به دلیل مشکلات جسمی (از قبیل بیماری‌های نورولوژیک، بینایی، افت عملکرد ناشی از سالمندی و...)، روانی، بحران‌های عاطفی و یا مشکلات ناشی از سوءمصرف مواد و الکل اطلاق می‌شود. (الهی و صفری، ۱۳۹۹؛ Karp, 2007)
- ابتلا به یک بیماری، به خودی خود، مشکل محسوب نمی‌شود و ناتوانی زمانی مطرح می‌شود که توانایی ارائه خدمات درمانی و مراقبتی استاندارد، ایمن و قابل قبول زیر سؤال برود. (Bohigian et al. 2023)
- بسیاری از پزشکان و سایر حرفه‌مندان نظام سلامت، تمایل ندارند مشکلات مؤثر بر صلاحیت حرفه‌ای خود را به همکاران، در محیط کار گزارش دهند و گاه تلاش زیادی برای مخفی‌کاری و ارائه دلایل متعدد در راستای موقتی بودن یا کم‌اهمیت بودن مشکل می‌کنند. (Bright et al. 2010)
- اهمیت توجه به موضوع همکار ناتوان و برنامه‌ریزی

بررسی مورد

دکتر «م»، سال آخر دستیار تخصصی جراحی است. وی امروز در بیمارستان یک کشیک ۴۲ ساعته دارد و وقتی که صبح وارد بخش اتاق عمل می‌شود، برخلاف روزهای دیگر، سرحال نیست و بی‌توجه به همکاران حاضر در ایستگاه پرستاری بخش، به اتاق استراحت می‌رود. مسئول بخش اتاق عمل بیمارستان به این موضوع حساس شده، می‌کوشد با آرامش موضوع را از وی جویا شود؛ ولی دکتر پاسخ می‌دهد: «چیزی نیست». ساعتی بعد یک بیمار اورژانسی به بخش منتقل می‌شود که چند ضربه چاقو به شکم وی اصابت کرده است. پس از آماده‌سازی بیمار، دکتر «م» برای جراحی حاضر می‌شود. پرستار دستیار جراحی می‌بیند که وضعیت جسمی و روانی دکتر غیرعادی است و به مسئول بخش اتاق عمل اطلاع می‌دهد و وی بلافاصله از دکتر می‌خواهد به اتاق استراحت برود و با هماهنگی مدیر گروه جراحی، یک جراح دیگر برای انجام عمل جایگزین می‌شود. مدیر گروه جراحی نزد دکتر «م» می‌رود تا مشکل را بررسی و چاره‌اندیشی کند.

اهمیت توجه به موضوع همکار ناتوان و برنامه‌ریزی برای اقدامات مناسب در راستای پیشگیری از آسیب به بیماران، از مصادیق اجرای وظیفه خودنظارتی حرفه‌ای است.

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

برای اقدامات مناسب در راستای پیشگیری از آسیب به بیماران، از مصادیق اجرای وظیفه خودنظارتی حرفه‌ای است.

بر اساس ماده ۹۶ «راهنمای عمومی اخلاق حرفه‌ای شاغلین حرف پزشکی و وابسته سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران»: اگر شاغلان حرف پزشکی و وابسته، متوجه شوند که دیگر همکاران، به دلایلی مانند خستگی، ضعف جسمانی، ضعف روانی، برای انجام وظایف حرفه‌ای خود آمادگی لازم را ندارند؛ به نحوی که این امر موجب آسیب دیدن احتمالی بیمار می‌شود، باید تا حد امکان، همکار یادشده را برای درپیش گرفتن روندی که سلامت بیمار حفظ شود (مانند خودداری داوطلبانه از انجام مداخله در موقعیت مذکور)، قانع کنند. در صورتی که همکار یادشده این امر را نپذیرد، لازم است موضوع را به صورت مکتوب و محرمانه، به کمیته اخلاق بیمارستان یا مدیریت مؤسسه درمانی گزارش دهند. (سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران. ۱۳۹۷)

یک گام اساسی در برخورد با همکار ناتوان، ارزیابی و شناسایی مشکل است و به این منظور باید شواهد به‌طور دقیق و تخصصی ارزیابی شوند و نباید فقط بر اساس شنیده‌ها عمل کرد. همچنین، تأیید همکاران در رسیدن به این هدف، کمک‌کننده است؛ شواهد دقیق و مستند را برای استفاده در صورت لزوم، جمع‌آوری نمایند. (Bright et al. 2010; Baldisseri. 2007)

گاه ممکن است اقدام فوری برای پیشگیری از آسیب به بیماران ضروری به نظر برسد. در این موارد باید این اقدامات با نهایت احترام و بدون اظهارنظر غیرکارشناسی انجام شود (Bright et al. 2010).

در برخی موارد، ممکن است مشکل همکارمان موقتی باشد و با اقداماتی ساده، مانند استراحت، مرخصی کوتاه و یا یک مشاوره دوستانه حل شود؛ ولی در صورتی که نیاز به اقدامات بیشتری باشد، باید به اصولی که در این زمینه وجود دارد توجه کرد. (Baldisseri. 2007)

اصول برخورد با یک همکار ناتوان (سازمان‌های ارائه‌دهنده خدمات سلامت می‌توانند برای چگونگی رفتار با همکار ناتوان، روش‌های اختصاصی داشته باشند تا نتایج بهتری از اقدامات خود بگیرند):

- یک جلسه دوستانه یک‌به‌یک برنامه‌ریزی کنید.
- در ابتدا، دلیل این نشست را به‌صورت شفاف بیان کنید.
- اجازه دهید همکاران صحبت کنند و شما هرچه بیشتر گوش دهید.

گام اساسی در برخورد با همکار ناتوان، ارزیابی و شناسایی مشکل است و به این منظور، باید شواهد به‌طور دقیق و تخصصی ارزیابی شوند.

➤ عوامل استرس‌زای زندگی، از قبیل مشکلات خانوادگی، مالی، کاری، و بیماری‌راشناسایی کنید.

➤ به‌صورت آشکار، وضعیت روانی همکار را بررسی کنید.

➤ راه‌حل‌ها را شناسایی و اولویت‌بندی نماید.

➤ راه‌حل‌های ساده، مانند مرخصی کوتاه‌مدت را امتحان کنید.

➤ جلسه را جمع‌بندی و برنامه آینده را مشخص کنید.

■ در تمام مراحل برخورد با همکار ناتوان، باید ملاحظات اخلاقی، از قبیل رازداری، حفظ حریم خصوصی و همچنین وظایف اخلاقی فرد مداخله‌کننده در برابر بیماران، سیستم ارائه‌دهنده خدمات سلامت و حرفه نباید فراموش شود. (Karp. 2007)

اگر همکار ناتوان، نقص خود انکار کند یا مایل به بحث درباره آن و یا درخواست کمک نباشد، ممکن است لازم باشد یک مداخله گروهی رسمی را آغاز کرد که شامل افراد مرتبط و متخصص است که می‌توانند روند را تسهیل کنند. هدف از مداخله، ارائه شواهدی از نقص و پیامدهای آن به فرد در یک محیط کنترل‌شده است. (Truex. 2010)

منابع:

- آیدا، الهی؛ فریبا، اصغری (۹۹۳۱). راهنمای بالینی حل مسائل اخلاق پزشکی برنارد لو. تهران: انتشارات تیمورزاده. ص ۶۵۲-۶۶۲.

- سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران (۷۹۳۱). راهنمای عمومی اخلاق حرفه‌ای شاغلین حرف پزشکی و وابسته سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران. ص ۱۶.

- Karp, D. (2007). Dealing with an impaired colleague. Medical Economics, 84(8), 30-31.

- Bright, R. P., & Krahn, L. (2010). Impaired physicians: how to recognize, when to report, and where to refer. Curr Psychiatry, 9, 11-20.

- Bohigian, G, Menke AM, Pearse Burke M. Impaired Colleague? What to Do. American Academy of Ophthalmology. <https://www.aao.org/eyenet/article/impaired-colleague-what-to-do>. Available: 2023.5.23.

- Baldisseri, M. R. (2007). Impaired healthcare professional. Critical care medicine, 35(2), S106-S116.

- Truex, R. C. (2010). Physicians' experiences with impaired colleagues. JAMA, 304(17), 1895-1897.

شاخصه های سلامت جسمانی و روحانی در کتاب گلستان سعدی (۲)

ملیحه عابدینی^۱
مریم محسنی سیف آبادی^۲

در شماره پیش، شاخصه های سلامت جسمانی از منظر کتاب گلستان سعدی بررسی شد. در این شماره، به شاخصه های سلامت روحانی در این کتاب پرداخته می شود.

شیخ اجل در ترسیم سلامت روحانی آدمی دو بخش ارتباطی، یعنی فردی و اجتماعی را مدنظر قرار داده است که در این مقاله، هر بخش به صورت جداگانه بررسی می شود.

الف. الگوی ارتباطی سلامت روحانی فردی

در خصوص بعد فردی سلامت روحانی و شرایط حصول و ارتقای آن، سعدی در کتاب گلستان الگوی رفتاری و عملی خاصی را در قالب حکایاتی نغز به تصویر کشیده است که با خوانش صحیح و دقیق این حکایات می توان ملاک های اصلی آن را استخراج کرد. الگوی ارتباطی ذیل با توجه به محوطه تصویری سعدی از مؤلفه های سلامت روحانی فردی در کتاب گلستان ترسیم شده است و در این مقاله، به برخی از مهم ترین آن ها پرداخته می شود:

تکریم خود

همانا، پروردگار قاهر بر تمام امور مسلط است و بر بنده زینده نیست تا نیاز خود را از بیگانه جویا شود. «ای مردم، شما (همگی) نیازمند خداوند هستید. تنها خداست که بی نیاز و شایسته هرگونه حمد و ستایش است». (فاطر: ۱۵)

سعدی با نگاه ژرف نگرانه و قلم هنرمندانه خود در راستای تحقق تکریم آدمی در پرتو بی نیازی از غیر

خدا در حکایتی آورده است: «دو برادر، یکی خدمت سلطان کردی و دیگری به زور بازو نان خوردی. باری این توانگر گفت درویش را که چرا خدمت نکنی تا از مشقت کار کردن برهی؟ گفت تو چرا کار نکنی تا از مذلت خدمت رهایی یابی که خردمندان گفته اند: نان خود خوردن و نشستن، به که شمشیر زرین به خدمت بستن».

به دست آهن تفته کردن خمیر
به از دست بر سینه، پیش امیر
عمر گران مایه در این صرف شد
تا چه خورم صیف و چه پوشم شتا
ای شکم خیره به نانی بساز
تا نکنی پشت به خدمت، دو تا»
(سعدی. ۱۳۷۲: ۱۶)

از منظر سعدی، ارتقای کرامت انسانی از یک سو، به واسطه بی نیازی از غیر خالق و از سوی دیگر، در پرتو قناعت و مناعت طبع ممکن خواهد بود.

عبادت پروردگار

«تمام آنچه در آسمان ها و زمین از جنبندگان وجود دارد و همچنین فرشتگان برای خداوند سجده می کنند و تکبر نمی ورزند». (نحل: ۴۹). «آیا ندیدی که تمام کسانی که در آسمان و تمام کسانی که در زمین هستند، برای خدا سجده می کنند؟! و خورشید و ماه و ستارگان و کوه ها و درختان و جنبندگان و بسیاری از مردم! اما بسیاری (ابا دارند و) فرمان عذاب درباره آنان حتمی است و هرکس را خدا خوار کند، کسی او را گرامی نخواهد داشت!». (حج: ۱۸)

سعدی در کسوت مسلمانی حکیم، به تبعیت از قرآن کریم، پذیرش عبودیت و عبادت پروردگار را اولین گام

۱. گروه علوم اجتماعی، دانشکده فرهنگ علوم اجتماعی و رفتاری، دانشگاه باقر العلوم (ع)، قم، ایران. گروه تاریخ، دانشکده تاریخ، تمدن و مطالعات سیاسی، دانشگاه باقر العلوم (ع)، قم، ایران.
۲. گروه تاریخ علوم پزشکی، دانشکده سلامت و دین، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران؛ mamohseni@muq.ac.ir

سلامت روحانی فردی

تفکر در نعمات الهی

مشورت

آخرت مداری

شکر نعمت

تکریم خود

عبادت پروردگار

پرهیز از گناه

توکل

آدمی در مسیر سلامت روحانی می‌داند و کتاب گلستان را با این عبارات شروع می‌کند: «منت خدای را عزوجل که طاعتش موجب قربت است و به شکر اندرش مزید نعمت، هر نفسی که فرو می‌رود ممد حیات است و چون برمی‌آید مفرح ذات. پس در هر نفسی دو نعمت موجود است و بر هر نعمتی شکری واجب.

از دست و زبان که برآید

کز عهده شکرش به درآید»

(همان. ۱)

پرهیز از گناه

انسان، تنها با شناخت مقام خلیفه الهی و کرامت نفس خویش است که هیچ‌گاه به ننگ گناه تن نمی‌دهد؛ چراکه کمال انسان در سایه رذیلت معصیت خدشه‌دار می‌گردد. سعدی در بیان لزوم و اهمیت برحذر ماندن از گناه در حکایتی آورده است: «پارسایی را دیدم بر کنار دریا که زخم پلنگ داشت و به هیچ دارو به نمی‌شد. مدت‌ها در آن رنجور بود و شکر خدای عزوجل علی‌الدوام گفتی. پرسیدندش که شکر چه می‌گویی؟ گفت: شکر آنکه به مصیبتی گرفتارم نه به معصیتی». (همان. ۱۶)

در حقیقت، از منظر سعدی درد و جراحت و ناخوشی جسمانی بهتر از ارتکاب به معاصی است؛ چراکه معصیت مسبب ناخوشی روحانی و نرسیدن آدمی به مقام خلیفه الهی است.

ب. الگوی ارتباطی سلامت روحانی اجتماعی

نظام تصویری شیخ اجل از شبکه ارتباطی سلامت روحانی اجتماعی در کتاب گلستان بر نمودار ذیل مبتنی است:



مرتب‌ه رسیدن انسان به آرامش زمانی محقق می‌شود که دیگران در آن سهیم و از آن بهره‌مند باشند. انسان‌ها موجوداتی اجتماعی هستند که نه تنها مکان زندگی، بلکه سلامت روحانی‌شان نیز به هم پیوند خورده است. توانایی داشتن ارتباط مناسب با دیگران، عاملی متقن در حفظ آرامش و سلامت روحانی فردی است که رضای پروردگار در آن نهفته است و جز آن، غضب او را در پی

دارد. سعدی در حکایتی آورده است: «غافل‌ی را شنیدم که خانه رعیت خراب کردی تا خزانه سلطان آباد کند، بی‌خبر از قول حکیمان که گفته‌اند: هر که خدای را عزوجل بیازارد تا دل خلقی به دست آرد، خداوند تعالی همان خلق را بر او بگمارد تا دمار از روزگارش برآرد». (همان. ۲۷)

بررسی کتاب گلستان سعدی نشان می‌دهند که از بین ۳۱ حکایت مرتبط با حوزه سلامت جسم و روح، حکایات حوزه جسمانی تنها به دو مقوله پرهیز از پرخوری و حفظ اعتدال طبع آدمی پرداخته‌اند؛ اما حکایات حوزه روحانی، هم از نظر تعداد و هم از نظر تنوع موضوع، از حکایات حوزه جسم بیشتر هستند و این موضوع نشان‌دهنده اهمیت بیشتر سلامت روحانی از منظر سعدی است. حکایات این حوزه به دو دسته تقسیم می‌شوند. مقولات دسته اول به سلامت روحانی فردی و مقولات دسته دوم به سلامت روحانی اجتماعی پرداخته‌اند. سعدی با برشمردن این دو حیطه، به عنوان دو مضمون اصلی، به اهمیت کسب این دو، به مثابه دو روی سکه توجه می‌کند که هر یکی دیگری را تحت الشعاع قرار می‌دهد. سلامت روحانی فردی مؤلفه‌هایی همچون عبادت، تکریم خو، توکل، پرهیز از گناه، تفکر در نعمات الهی، مشورت، شکر نعمت، و آخرت‌مداری را در برمی‌گیرد و سلامت روحانی اجتماعی نیز شامل مؤلفه‌هایی، همچون تکریم دیگران، انفاق، احسان، خوش خلقی، گذشت، تدبیر، تواضع و عیب‌پوشی است. در حقیقت، سعدی در کتاب گلستان نه تنها به سلامت روحانی بیش از سلامت جسمانی بها داده است، بلکه سلامت روحانی را هم امری شخصی و هم اجتماعی دانسته است و تلاش برای حصول و ارتقای سلامت فردی را به نوعی درگرو سلامت اجتماعی می‌داند. عصاره این هدف والای سعدی در قالب دویستی ارزشمندی بر سررد سازمان ملل متحد، به عنوان هدفی مقدس و جهانی نقش بسته و این دو ویژگی رضایت فردی و انطباق عرفی، از مهم‌ترین ویژگی‌های سلامت روحانی در تعریف‌های امروزی است.

بنی‌آدم اعضای یکدیگرند

که در آفرینش ز یک گوهرند

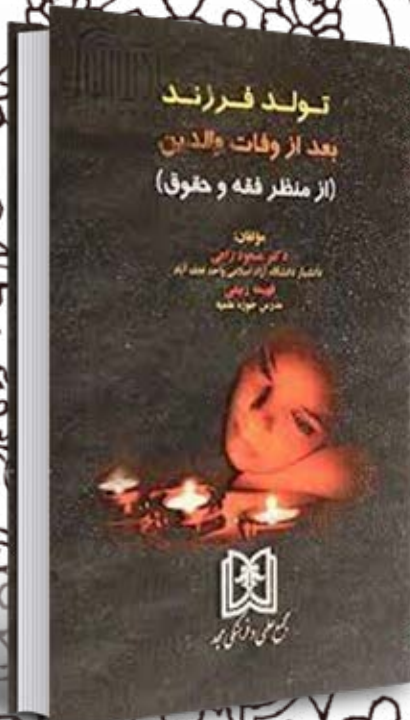
چو عضوی به درد آورد روزگار دگر عضوها را نباشد قرار

(همان. ۲۳)

منابع:

- قرآن کریم
- سعدی، مشرف‌الدین (۱۳۷۲). گلستان. به سعی و اهتمام اسماعیل شاهرودی. تهران: فخر رازی.

تولد فرزند بعد از وفات والدین (از منظر فقه و حقوق)



کتاب «تولد فرزند بعد از وفات والدین (از منظر فقه و حقوق)»، اثر دکتر مسعود رازی، در سال ۱۳۹۵ از سوی انتشارات مجد در ۲۱۸ صفحه به چاپ رسیده است.

هر انسانی از لحاظ روحی، عاطفی و جسمی به فرزند نیاز دارد. البته گاه حکمت الهی اقتضا می‌کند رابطه زوجیت به تولد فرزند نینجامد. از طرفی، بشر در سایه علم و دانش موهبت الهی توانسته است با نوآوری‌های چشمگیر در تولیدمثل انسانی و پیدایش و توسعه مهندسی ژنتیک در امر تولد، روش‌های جدیدی را در عالم پزشکی پیش روی زوج‌های نابارور گذارد. یکی از مسائل نوپیدا در این زمینه، تلقیح اسپرم و تخمک و تولید جنین در محیط آزمایشگاه است. با توجه به مدت نگهداری این جنین‌ها و امکان فوت یکی یا هر دو، زوجینی که جنین‌های منجمد خود را حفظ کرده‌اند، تقاضای استفاده از جنین‌های منجمد و به دنیا آوردن فرزند شخص متوفی از سوی خانواده یا همسر وجود دارد. این موضوع مسائل متعدد و پیچیده‌ای را در حوزه‌های اخلاق، فقه و حقوق به وجود آورده است که باید از سوی عالمان فقه، حقوق‌دانان و متخصصان به آن‌ها پاسخ مناسب داده شود؛ اما برخی از مهم‌ترین مسائل قابل بررسی در این زمینه، مشروعیت انجام این عمل و شیوه‌های مختلف آن با استناد به دلایل فقهی

و حقوقی است، و برخی نیز به وضعیت انتساب، ارث، نفقه، محرمیت و ازدواج، حضانت و ولایت کودکانی که تولد آن‌ها پس از وفات والدین صورت گرفته است، مرتبط می‌شود.

این کتاب دارای سه فصل است: فصل یکم: کلیات و مفهوم شناسی؛ فصل دوم: مشروعیت تولد فرزند بعد از وفات والدین، و فصل سوم: تولد فرزند و احکام فقهی - حقوقی آن است.

در این کتاب، تلاش می‌شود با تکیه بر اصول و قواعد کلی فقه و حقوق و نیز بهره‌گیری از فتاوی فقه‌ها، پاسخی مناسب به مسائل فوق داده شود.

زهرای علایی طباطبایی

دانشکده سلامت و دین

حسن و مجنون

که از عشق لیلی گشته دل خون
بگفتا گرچه روز است روشن
که لیل است و بود هم‌نام لیلی
که لیلی آفرینش در تجلی است
همه هم‌نام لیلی آفرینش
همه در دلبری حدّ کمالند
همه آئینه ایزد نمایند
حکایت می‌نماید از جمالش
جمیل است و جمال او چنین است
ولیکن قوّت نطقم بخرفته است
به عقل خویشتن خندیده بودی

یکی پرسید از بیچاره مجنون
به شب میلّت فزون‌تر هست یا روز
ولیکن با شبم میل است خیلی
همه عالم حسن را همچو لیلی است
همه رسم نگار نازینش
همه سر تا به پا غنچ و دلانند
همه افرشته حسن و بهایند
نگارستان عالم با جلالش
چون حسن ذات خود حسن‌آفرین است
بسرّ من بسی راز نهفته است
اگر مجنون حسن را دیده بودی



پیام سلامت و دین (۳۲)

آیا به دانسته‌های خود عمل می‌کنیم؟

همان قدر که به یادگیری اهمیت می‌دهیم،

عمل به دانسته‌های خود را جدی بگیریم.

حضورى

مدرسه
سلامت در قرآن و
حدیث

مدرسه
سلامت و مراقبت
معنوی

مدرسه
اخلاق پزشکی

مدرسه
فقه پزشکی

هشتمین دوره مدارس تابستانی

سلامت و دین

زمان: ۲۲ تا ۲۵ مرداد ۱۴۰۲
مکان: دانشگاه علوم پزشکی قم

ویژه دانشجویان
دانشگاه‌های علوم پزشکی سراسر کشور

تبت نام: از طریق معاونت فرهنگی و دانشجویی دانشگاه‌های علوم پزشکی

تلفن: ۰۲۵۳۷۷۷۳۳۲۷۵

<https://hr.muq.ac.ir>



دانشگاه علوم پزشکی سلامت بوشهر
مدت زندگی بهنجاری



جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
مدت زندگی بهنجاری



دانشگاه علوم پزشکی سلامت بوشهر
دانشگاه سلامت و دین



نهاد نمایندگی مقام معظم رهبری
در دانشگاه علوم پزشکی قم



دانشگاه علوم پزشکی سلامت بوشهر
مدت زندگی بهنجاری



پنجمین

ماهنامه علمی - اطلاع‌رسانی
سال پنجم، شماره ۵۹

۱۸

