

دانش سلامت

ماهنامه علمی - اطلاع رسانی

سال ششم، شماره ۶۱، مهرماه ۱۴۰۲

گزارش
هشتمین دوره
مدارس تابستانی

سلامت و دین



۲۲ تا ۲۵ مرداد ۱۴۰۲
دانشگاه علوم پزشکی قم

الذکر الحرام

ماهنامه علمی - اطلاع رسانی
دانش مستدام

شماره پروانه انتشار وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی: ۸۱۹۷۰
سال ششم، شماره ۶۱، مهرماه ۱۴۰۲



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، مرتضی حیدری، محسن رضایی
آدریانی، محمود شکوهی‌تبار، زهرا طاهری خرامه،
محمد مهری‌لیقوان، احمد مشکوری، صادق یوسفی.

تیم اجرایی: محمد سالم، زهرا علایی طباطبایی

ویراستار: حورا خمسه

طراحی و صفحه آرایی: فاطمه سادات حسینی طباطبایی

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

آمادگی دارد مطالب ارسالی را منتشر نماید.

فهرست گزارش هشتمین دوره مدارس تابستانی سلامت و دین

۴..... برنامه مدارس تابستانی سلامت و دین.....

۶..... گزارش نشست‌های عمومی هشتمین دوره مدارس تابستانی سلامت و دین.....

۱۲..... مدرسه تابستانی سلامت در قرآن و حدیث.....

۱۶..... مدرسه تابستانی سلامت معنوی.....

۲۰..... مدرسه فقه پزشکی.....

۲۳..... مدرسه تابستانی اخلاق پزشکی با تأکید بر آموزه‌های قرآن و حدیث.....

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.

هشتمین دوره مدارس تابستانه سلامت و دین

۲۲ تا ۲۵ مرداد ۱۴۰۲

برنامه مدارس تابستانی سلامت و دین

روز اول: یکشنبه ۲۲ مرداد ۱۴۰۲			
۸:۳۰ - ۸:۰۰ معارفه و بیان اهداف دوره			
اخلاق پزشکی	سلامت و مراقبت معنوی	فقه پزشکی	سلامت در قرآن و حدیث
دکتر محسن رضایی آدریانی	دکتر زهرا طاهری خرامه	دکتر احمد مشکوری	دکتر محمود شکوهی تبار
۸:۳۰ - ۱۰:۰۰ جلسه اختصاصی اول			
اخلاق پزشکی	سلامت و مراقبت معنوی	فقه پزشکی	سلامت در قرآن و حدیث
اخلاق پزشکی، اخلاق حرفه ای و تمایز آنها	درآمدی بر سلامت معنوی	ضرورت آشنایی با احکام پزشکی	نقش دین و معنویت در ارتقای سلامت
دکتر محسن رضایی آدریانی	دکتر مسعود آذربایجانی	دکتر احمد مشکوری	دکتر محمود شکوهی تبار
۱۰:۳۰ - ۱۰:۰۰ استراحت و پذیرایی			
۱۰:۳۰ - ۱۱:۴۵ افتتاحیه			
<ul style="list-style-type: none"> - سخنرانی معاون محترم آموزشی - سخنرانی معاون محترم فرهنگی و دانشجویی دانشگاه - سخنرانی رئیس دانشکده سلامت و دین - سخنرانی استاد محمد شجاعی 			
۱۲:۰۰ - ۱۴:۰۰ نماز و نهار و استراحت			
۱۴:۰۰ - ۱۵:۴۵ نشست مشترک اول			
ازدواج؛ چرا و چگونه (دکتر محمدتقی شفیعی، دکتر حجت‌اله صفری، دکتر هدی احمري طهران)			
۱۸:۰۰ - ۲۲:۰۰ زیارت حرم مطهر حضرت معصومه (س) - شرکت در مراسم غبارروبی حرم مطهر			

روز دوم: دوشنبه ۲۳ مرداد ۱۴۰۲			
۸:۰۰ - ۹:۴۵ جلسه اختصاصی دوم			
اخلاق پزشکی	سلامت و مراقبت معنوی	فقه پزشکی	سلامت در قرآن و حدیث
رضایت آگاهانه و برائت در درمان، آموزش و پژوهش	بازاندیشی فردی	احکام پزشکی در بالین بیماران	معنای زندگی از منظر قرآن و حدیث و نقش آن در سلامت
دکتر حمید آسایش	دکتر هدی احمري طهران	دکتر احمد مشکوری	دکتر محمود شکوهی تبار
۹:۴۵ - ۱۰:۰۰ استراحت و پذیرایی			
۱۰:۰۰ - ۱۱:۴۵ جلسه اختصاصی سوم			
اخلاق پزشکی	سلامت و مراقبت معنوی	فقه پزشکی	سلامت در قرآن و حدیث
روان‌شناسی اخلاق	شایستگی ارائه مراقبت معنوی در بالین	احکام معاینه، درمان و مراقبت‌های بالینی	شفقت در قرآن و حدیث و نقش آن در سلامت
دکتر منصوره مدنی	دکتر زهرا طاهری خرامه	دکتر احمد مشکوری	دکتر محمود شکوهی تبار
۱۱:۴۵ - ۱۴:۰۰ نماز و نهار و استراحت			
۱۴:۰۰ - ۱۵:۴۵ نشست مشترک دوم			
تعالی حرفه‌ای؛ چالش‌ها و راهکارها (دکتر هدی احمري طهران، دکتر نرگس اسکندری، دکتر اکرم مهراندشت، دکتر مرتضی حیدری، دکتر محسن رضایی آدریانی، دکتر عابدین ثقفی پور)			
۱۸:۰۰ - ۲۰:۰۰ زیارت حرم مطهر حضرت معصومه (س)			



روز سوم: سه‌شنبه ۲۴ مرداد ۱۴۰۲			
۸:۰۰-۹:۴۵ جلسه اختصاصی چهارم			
اخلاق پزشکی	سلامت و مراقبت معنوی	فقه پزشکی	سلامت در قرآن و حدیث
قتل جنین	ذهن‌آگاهی مبتنی بر تعهد و پذیرش	قواعد احکام پزشکی	روش‌شناسی فهم احادیث سلامت
دکتر محسن رضایی آدریانی	دکتر اشرف خرمی‌راد	دکتر حمید ستوده	دکتر احسان الله درویشی
۹:۴۵-۱۰:۰۰ استراحت و پذیرایی			
۱۰:۰۰-۱۱:۴۵ جلسه اختصاصی پنجم			
اخلاق پزشکی	سلامت و مراقبت معنوی	فقه پزشکی	سلامت در قرآن و حدیث
رازداری، حقیقت‌گویی، خبر ناگوار، حریم خصوصی	خودمراقبتی معنوی	احکام ضمان و مسؤولیت پزشکی	روش‌شناسی فهم احادیث سلامت
دکتر منصوره مدنی	دکتر هدی احمري طهران	دکتر حمید ستوده	دکتر احسان الله درویشی
۱۴:۰۰-۱۵:۴۵ نشست مشترک سوم			
انسان در شرایط و انسان شرایط‌ساز - دکتر موسی شیرآلی			
۱۷:۰۰-۲۲:۰۰ بازدید از موزه دین و دنیا - حضور در مراسم معنوی دعای توسل مسجد مقدس جمکران			

روز چهارم: چهارشنبه ۲۵ مرداد ۱۴۰۲			
۸:۰۰-۹:۴۵ جلسه اختصاصی ششم			
اخلاق پزشکی	سلامت و مراقبت معنوی	فقه پزشکی	سلامت در قرآن و حدیث
مراقبت‌های پایان حیات	روش‌های تحقیق مطالعات میان‌رشته‌ای و کاربردی آن	احکام آموزش علوم پزشکی	سازوکارهای تحول معنوی بر اساس داستان‌های قرآنی
دکتر محسن رضایی آدریانی	دکتر زهرا طاهری خرامه	دکتر احمد مشکوری	دکتر محمد میرزایی
۹:۴۵-۱۰:۰۰ استراحت و پذیرایی			
۱۰:۰۰-۱۱:۴۵ اختتامیه			
اخلاق پزشکی	سلامت و مراقبت معنوی	فقه پزشکی	سلامت در قرآن و حدیث
اختتامیه	اختتامیه	اختتامیه	اختتامیه
دکتر محسن رضایی آدریانی	دکتر زهرا طاهری خرامه	دکتر احمد مشکوری	دکتر محمود شکوهی تبار



گزارش نشست های عمومی هشتمین دوره مدارس تابستانی سلامت ودین

در هشتمین دوره مدارس تابستانی سلامت و دین، افزون بر برگزاری جلسات تخصصی مرتبط با موضوعات چهارگانه این دوره، شرکت کنندگان در نشست های عمومی نیز شرکت کردند. این نشست ها که با حضور و استقبال دانشجویان شرکت کننده همراه بود، با هدف بررسی موضوعات روز، چالش های مربوط به حرفه های حوزه سلامت و چشم انداز آینده نظام سلامت، اجرا گردید. رویکرد این نشست ها، گفتگوی تعاملی در قالب مناظره، میزگرد و پرسش و پاسخ بود که دانشجویان حاضر، مشارکتی فعال در مباحث داشتند و اساتید حاضر نیز افزون بر ارائه نظرات و دیدگاه های خود در زمینه موضوعات مورد بحث، به پرسش های دانشجویان نیز پاسخ دادند. گفتنی است که با استقبال و همراهی دانشجویان، همه نشست ها پیش از زمان اعلام شده قبلی ادامه یافت که نشانگر تمایل بیشتر دانشجویان به پرداختن در خصوص موضوعات روز در فضایی چالشی و گفت و گو محور است. در ادامه، گزارشی کوتاه از نشست های یاد شده ارائه می گردد.





نشست عمومی روز اول با عنوان «ازدواج، چرا و چگونه؟»

ازدواج، همواره موضوعی جذاب، به‌ویژه برای جوانان بوده است و بررسی عوامل گوناگون مرتبط با آن، اهمیتی ویژه دارد. باین‌حال، پررنگ شدن موضوع جوانی جمعیت و چالش‌های برآمده از کاهش فرزندآوری در سال‌های اخیر، اهمیت و ضرورت پرداختن به این موضوع حیاتی را بیش‌ازپیش نمایان کرده است. نشست «ازدواج، چرا و چگونه؟» با هدف بحث و گفتگو درباره موانع ازدواج از دیدگاه جوانان و بررسی ابعاد اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی و... آن برگزار شد. در این نشست، اساتید ذیل به طرح مباحث مرتبط با موضوع ازدواج و پاسخ‌گویی به پرسش‌های دانشجویان پرداختند:

- خانم دکتر هدی احمري طهران، عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی قم؛

- حجت‌الاسلام والمسلمین آقای محمدتقی شفیعی، مؤلف کتاب کابوس سالمندی؛

- آقای دکتر حجت‌اله صفری، روان‌شناس و مشاور.

در این نشست، افزون بر واکاوی چالش‌های مرتبط با تحولات جمعیتی در ایران، راهبردهای پیشنهادی اساتید حاضر نیز بررسی شد.



نشست عمومی روز دوم با عنوان «تعالی حرفه‌ای، چالش‌ها و راهبردها»

حرفه پزشکی و حرفه‌های مرتبط با حوزه سلامت، بدون توجه به ابعاد انسانی آن، ناقص و فاقد کارایی و اثربخشی مطلوب خواهد بود. تعالی حرفه‌ای به معنای پرداختن به این بعد از خدمات سلامت است تا با بهره‌گیری از این ظرفیت، به‌عنوان یک مزیت، اعتدالی خدمات سلامت و دستیابی افراد جامعه به سطح بالاتری از سلامت همه‌جانبه امکان‌پذیر گردد. برای تحقق تعالی حرفه‌ای، راهکارهای مختلفی وجود دارد و از سوی دیگر، این

مفهوم با مفاهیمی دیگر، همچون اخلاق

پزشکی و اخلاق حرفه‌ای،

سلامت معنوی و

معنویت در سلامت و...

اشتراکاتی دارد و بررسی آن از

دیدگاه‌های مخالف به تبیین

بهتر موضوع و نیز بهره‌گیری

بهینه از ابزارها و شیوه‌های

مختلف موجود در این راستا کمک

خواهد کرد. به همین منظور، این

نشست با حضور اساتید و پژوهشگرانی

از دانشگاه علوم پزشکی قم به شرح ذیل

برگزار شد:

- خانم دکتر هدی احمري طهران، رئیس

مرکز تحقیقات سلامت معنوی؛

- خانم دکتر نرگس اسکندی، مدیر

امور فرهنگی دانشگاه؛

- آقای دکتر محسن رضایی آدریانی،

عضو هیئت‌علمی گروه اخلاق پزشکی؛

- آقای دکتر عابدین تقفی‌پور، مدیر منابع

علمی و اطلاع‌رسانی دانشگاه؛

- خانم دکتر اکرم مهراندشت، پژوهشگر مرکز

تحقیقات سلامت معنوی؛

در این نشست، اعضای محترم پنل به بیان

نظرات، دیدگاه‌ها، تجارب و یافته‌های پژوهشی

خود در این عرصه پرداختند و دانشجویان نیز

چالش‌ها، ابهامات و پرسش‌های خود را در این زمینه

مطرح و نقد و نظرات خود را نیز ارائه کردند.





نشست عمومی روز سوم با عنوان «انسان در شرایط و انسان شرایط ساز»

پنجیدگی‌های دنیای نوین، پیش‌بینی‌ناپذیر بودن شرایط و اقتضات کار و زندگی در چنین جهانی، موفقیت و کسب دستاوردهای مورد انتظار در چنین شرایطی را با چالش‌هایی بیش از گذشته همراه کرده است و از این‌رو، دانش‌آموختگان برای کسب توفیقات لازم به توانمندی‌ها و قابلیت‌هایی بیش از گذشته نیاز دارند که اگرچه سازوکار مشخصی برای ایجاد و توسعه این توانمندی‌ها در دانشجویان وجود ندارد، اما ضرورت آن بر کسی پوشیده نیست. افراد جویای موفقیت در دنیای آینده لازم است از دانش، نگرش و مهارت‌های لازم برای محقق کردن خواسته‌های خود برخوردار باشند و در این راستا، بهره‌گیری از تجارب موفق و کسب آشنایی با اصول و قواعد کلی موردنیاز در این زمینه از رهگذر تبادل و اشتراک‌گذاری چنین تجربیاتی اهمیتی فوق‌العاده دارد. این نشست با حضور آقای دکتر موسی شیرالی، با هدف بحث و تبادل نظر و گفتگوی صمیمی در این زمینه ترتیب داده شد و افزون بر طرح مباحث از سوی استاد محترم، دانشجویان نیز به اظهار نظر و گفتگو درباره موضوع موردبحث پرداختند.







- گزارش فعالیت‌های فرهنگی هشتمین دوره مدارس تابستانی سلامت و دین عمده فعالیت‌های فرهنگی و جانبی هشتمین دوره مدارس تابستانی سلامت و دین به شرح ذیل بود:
- زیارت حرم مطهر حضرت فاطمه معصومه علیها السلام؛
 - شرکت در مراسم معنوی غبارروبی حرم مطهر؛
 - حضور در نمازهای جماعت مسجد مقدس جمکران؛
 - حضور در دعای پرفیض توسل مسجد مقدس جمکران؛
 - برگزاری جلسه شبی با شهدا و خاطره‌گویی و روایت‌گری در ارتباط با دفاع مقدس؛
 - برگزاری زیارت عاشورا؛
 - بازدید از نمایشگاه مهدویت در مجتمع یاوران حضرت مهدی علیه السلام؛
 - بازدید از موزه دین و زندگی.

مدرسه تابستانی سلامت در قرآن و حدیث

نقش دین و معنویت در سلامت



دکتر محمود شکوهی تبار
عضو هیئت علمی و مدیر گروه مطالعات سلامت در قرآن و حدیث دانشگاه علوم پزشکی قم

اولین جلسه مدرسه تابستانی سال ۱۴۰۲ به تبیین نقش دین و معنویت در ارتقای سلامت اختصاص یافت. دین و معنویت می‌تواند در همه ابعاد سلامت، اعم از سلامت روان، سلامت جسم و سلامت اجتماعی تأثیرگذار باشد که با توجه به گستره بحث، به نقش آن در سلامت روان پرداخته شد. در ادامه، مباحث مطرح شده در این جلسه به اختصار توضیح داده می‌شود.

سلامت روان حالتی از بهزیستی است که سلامت شناختی، رفتاری و عاطفی فرد را در برمی‌گیرد؛ یعنی فقدان اختلالات روانی، مانند افسردگی، اضطراب، استرس، و نیز دارا بودن احساسات مثبت مانند بهزیستی، عزت نفس، خودکنترلی، زندگی معنادار و هدفمند، امید، و خوش بینی. در این جلسه، نقش دین و معنویت در پیشگیری و کنترل افسردگی، به عنوان اختلال روانی شایع، و در ادامه، نقش آن در ایجاد و ارتقای احساسات مثبت تبیین شد که مطالب بیان شده ذیل دو عنوان یادشده به اختصار توضیح داده می‌شود.

نقش دین و معنویت در پیشگیری و کنترل افسردگی

بر اساس گزارش سازمان جهانی بهداشت در سال ۲۰۱۷ افسردگی، به عنوان بزرگ‌ترین عامل ناتوانی در جهان مطرح شده است و حدود ۳۲۲ میلیون نفر در جهان به آن مبتلا هستند. افسردگی، اختلالی روانی است که می‌تواند بر ابعاد مختلف سلامت، از جمله سلامت جسمی، روانی و اجتماعی اثرات مهمی داشته باشد.

در این زمینه، پروفیسور کوئینینگ و همکارانشان در سال ۲۰۱۲ یک مرور سیستماتیک انجام دادند. ۳۳۹ پژوهش وارد مطالعه شد که شامل ۲۷۲ مطالعه مقطعی، ۴۵ مطالعه کوهورت و ۲۲ مطالعه تجربی و کلینیکال تریال بود. از بین ۲۷۲ مطالعه مقطعی، ۱۷۰ مطالعه (۶۳٪) بیانگر ارتباط مثبت بین دین و معنویت با میزان کمتر نشانه‌های افسردگی بود. ۶۰ مطالعه (۲۲٪) ارتباطی بین این دو نشان نداد و در ۱۷ مطالعه (۶٪) دین‌داری و معنویت بیشتر منجر به افزایش افسردگی شد و ۳ مطالعه نتایج پیچیده را گزارش کردند.

در بین ۴۵ مطالعه کوهورت، ۲۱ مطالعه (۴۷٪) نشان داد که مشارکت بیشتر دینی افسردگی کمتر را در پی دارد. ۱۴ مطالعه (۳۱٪) بیانگر عدم ارتباط بین این دو متغیر بود و ۵ مطالعه (۱۱٪) نشان داد که مشارکت بیشتر دینی افسردگی را افزایش می‌دهد. همچنین، از بین ۲۲ مطالعه تجربی و کلینیکال تریال ۱۴ مطالعه (۶۴٪) نشان داد که مداخلات معنوی نتایج بهتری از مداخلات استاندارد درمان دارند. در ۵ مطالعه (۲۲٪) مداخلات معنوی و درمان‌های استاندارد هر دو به یک اندازه مؤثر بودند.

در خصوص سازوکار اثرگذاری دین و معنویت بر افسردگی می‌توان گفت که بر اساس شواهد، دعا، مراقبه و حضور در مراسم‌های مذهبی باعث ارتقای معنا و هدف در زندگی، حمایت اجتماعی بیشتر، احساس آرامش، قدرت درونی، امید، تقویت ارزش‌های معنوی مثل اخلاق، محبت، عشق، نوع دوستی و پذیرش سختی‌های زندگی می‌شود و همه این موارد می‌تواند در پیشگیری و کنترل افسردگی مؤثر باشد. البته درک نادرست از دین و روش نامناسب دین‌داری و عمل به آموزه‌های دینی و معنوی می‌تواند در افزایش افسردگی مؤثر باشد. اگر فرد استانداردهای رفتاری بالایی برای خود در نظر بگیرد که در عمل دشوار است و از فرایندی بودن روند اصلاح غافل باشد، ممکن است به کاهش عزت نفس، احساس شکست، بی‌کفایتی، شرمساری و

معنای زندگی



دکتر محمود شکوهی تبار

عضو هیئت علمی و مدیر گروه مطالعات سلامت در قرآن و حدیث
دانشگاه علوم پزشکی قم

زندگی زمانی معنا دار می‌شود که فرد احساس کند در زندگی اش اهمیتی فراتر از موارد پیش‌پافتاده یا لحظه‌ای وجود دارد و هدف و انسجامی فراتر از هر چه و مرج در زندگی اش دارد. تعریف‌های مختلفی که برای معنای زندگی مطرح شده است نشان می‌دهد که اجماع نسبی بر مؤلفه‌های سه‌گانه آن وجود دارد که عبارت‌اند از درک/انسجام؛ به معنای اینکه فرد درکی از زندگی خود و به‌صورت فراگیرتر از جهان داشته باشد؛ هدف به معنای هدف کلی و فراگیر که به سایر اهداف جهت می‌دهد و رفتارها را مدیریت می‌کند؛ اهمیت وجود، به معنای میزانی که یک فرد معتقد است زندگی او اهمیت دارد.

معنای زندگی

از دیرباز مورد توجه بشر بوده است و اندیشمندان در دوره‌های مدرن، پست‌مدرن و پس‌پست مدرن هر کدام از زاویه‌ای متفاوت به معنای زندگی پرداخته‌اند.

مطالعات نشان می‌دهد که دین و

معنویت می‌تواند به معناداری زندگی کمک کند. بر اساس مرور سیستماتیک که در این زمینه انجام شده است، از بین ۴۵ مطالعه انجام‌شده در این مرور، ۹۳ درصد مطالعات نشان‌دهنده تأثیر مثبت بین دین‌داری و معناداری زندگی است. قرآن کریم و روایات از جهات مختلف بر معنای زندگی فرد تأثیر می‌گذارند. آموزه‌های دینی با تفسیر منسجم از هستی، تعریف انسان در نظام آفرینش، تبیین ارتباط انسان با خداوند و دیگران، و تبیین اهداف خلقت و رسالت انسان در زندگی، به بحث معنای زندگی کمک می‌کند.

احساس گناه وی بینجامد. همچنین، ناتوانی در مطابقت با استانداردهای دینی، سبب طرد شدن وی از سوی گروه‌های اجتماعی دینی و درنهایت، انزوای اجتماعی و کاهش حمایت دین‌داران در برابر عوامل استرس‌زا می‌گردد.

نقش دین و معنویت در ارتقای احساسات مثبت

بر اساس شواهد، دین و معنویت در ارتقای خودکنترلی، عزت‌نفس، خوش‌بینی، امید، معنا و هدف و دیگر ویژگی‌های مثبت اثرگذار است. دین با ارائه معیارهای روشن برای رفتار، به خودکنترلی کمک می‌کند. سبک زندگی مذهبی دستورالعمل‌ها و معیارهای روشنی را در اختیار افراد قرار می‌دهد که می‌تواند به ارتقای خودکنترلی کمک کند. همچنین، مطالعات نشان می‌دهد که مراسم‌های مذهبی، مانند نماز و قرار گرفتن در محیط‌ها و نهادهای مذهبی می‌تواند اثری مثبت بر خودکنترلی داشته باشد. بسیاری از آموزه‌های دینی با تشویق افراد به سرکوب برخی افکار و رفتارهایی

که از نظر اخلاقی نادرست است، به

خودکنترلی کمک می‌کند. پروفیسور

کوئینینگ و همکارانشان در

فاصله سال‌های ۲۰۰۰ تا

۲۰۱۲ مرور سیستماتیک

مطالعاتی انجام دادند

که نشان داد از بین ۲۱

مطالعه بررسی‌شده، ۶۲

درصد مطالعات بیانگر

رابطه مثبت بین دین‌داری

و کنترل درونی است و ۱۴

درصد ارتباط منفی را نشان داد

و ۱۸ درصد بیانگر روابط پیچیده و

می‌کس بود.



همچنین، عزت‌نفس به‌عنوان احساس کلی فرد از ارزش خود که مبتنی بر ارزیابی‌های ذهنی از خود برحسب کیفیت‌های مختلف، مانند توانایی‌ها، ویژگی‌ها، دستاوردها و باورهاست، متأثر از مسائل مختلف است. از جمله مسائلی که مطالعات نشان از تأثیرگذاری آن دارد، دین و معنویت است. دین با تقویت رابطه حمایتی انسان با خداوند، به‌عنوان قدرت برتر، می‌تواند عزت‌نفس را تقویت کند. همچنین، مطالعات نشان‌دهنده تأثیر باورهای مذهبی در خودپنداره بهتر است. همچنین، شواهد نشان می‌دهد که رفتارهای مذهبی، مانند دعا و خواندن متون مقدس پیش‌بینی‌کننده قوی عزت‌نفس است.

روش‌شناسی فهم احادیث سلامت



دکتر احسان‌اله درویشی
عضو هیئت‌علمی دانشگاه علوم پزشکی قم

سنت و احادیث معصومان (علیهم‌السلام) گنجینه‌ای ارزشمند از مضامین ناب و ارزنده است و بسیاری از عرصه‌های حیات مادی و معنوی انسان را پوشش می‌دهد. محتوای بخشی از احادیث، مربوط به مباحث سلامت و پزشکی است. فهم علمی و روشمند این دسته از احادیث، زمینه بهره‌مندی از دانش الهی معصومان (علیهم‌السلام) را فراهم خواهد ساخت.

دانش «فقه‌الحديث» عهده‌دار ارائه روش فهم احادیث است تا با آن به فهم مقصود اصلی نهفته در احادیث دست پیدا کنیم. بدیهی است که فهم احادیث، بلکه فهم هر متنی نیازمند مقدمات و ابزارهای متناسب است. آشنایی با مجموعه‌ای از دانش‌های زبان عربی، مانند دانش واژه‌شناسی (صرف)، دانش لغت، دانش دستور زبان عربی (نحو) و دانش بلاغت، نقشی بسیار مهم در فهم احادیث دارند. دانش صرف و دانش لغت به فهم مفردات (واژه‌های) احادیث و دانش نحو و دانش بلاغت به فهم ترکیبات (جمله‌ها و عبارات‌های) احادیث یاری می‌رسانند.

پس از فهم متن هر حدیث، یعنی فهم مفردات و ترکیب‌های آن، معنای اولیه‌ای از حدیث در ذهن ما شکل می‌گیرد. در اینجا باید دید که آیا همین ظهور اولیه، مُراد و مقصود گوینده حدیث بوده است یا خیر؟ بررسی این پرسش به دلیل احتمالاتی، مانند احتمال تقیه (ابراز عقیده یا انجام کاری برخلاف نظر قلبی خود به دلایلی خاص)، احتمال اشتباه در برداشت اولیه و... ضروری است. به همین منظور، به گردآوری قرینه‌هایی مانند «سبب ورود» و «خانواده حدیث» می‌پردازیم.

چهارچوب ارائه‌شده در کارگاه روش‌شناسی فهم احادیث سلامت، شامل فهم مفردات، فهم ترکیبات و گردآوری قرائن بود که با مثال‌هایی از احادیث همراه شد. بخشی از کارگاه نیز به گفت‌وگو با دانشجویان و پرسش و پاسخ اختصاص یافت.

سازوکارهای تحول معنوی بر اساس داستان‌های قرآنی



دکتر محمد میرزایی
قرآن‌پژوه و مدرس حوزه و دانشگاه

در این جلسه، نقش داستان‌های قرآن کریم در تحول معنوی به بحث گذاشته شد و ضمن اشاره به مبانی فهم قرآن کریم، شامل فهم منسجم قرآن و لزوم توجه به سیاق و هدف کلی سوره، به برخی داستان‌های قرآنی اشاره شد؛ از جمله داستان‌های مهم و تأثیرگذار قرآنی، داستان حضرت یوسف (علیه‌السلام) است.

حضرت یوسف (علیه‌السلام)، از پیامبران بنی اسرائیل و یکی از دوازده فرزند حضرت یعقوب (علیه‌السلام) است. قرآن در «سوره یوسف» به شرح داستان زندگی ایشان پرداخته و آن را «أحسن القصص» معرفی کرده است. مطابق با آنچه در این سوره آمده است، یوسف (علیه‌السلام) در کودکی مورد حسد برادرانش قرار گرفت و آن‌ها با نقشه‌ای او را در چاه انداختند؛ اما کاروانی او را یافت و با خود به مصر برد و عزیز مصر یوسف را از آنان خریداری کرد. وقتی یوسف به سن جوانی رسید، به دلیل پرهیز از عشق زلیخا به زندان افتاد و پس از سالیانی، به خاطر تعبیر کردن خواب حاکم مصر مورد توجه او واقع شد و عزیز مصر گردید.

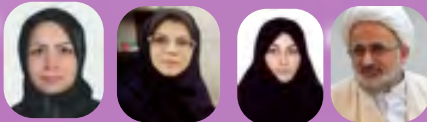
ایده اصلی این داستان اعلام حمایت خداوند از حضرت یوسف (علیه‌السلام) و تبدیل تهدیدها به فرصت‌ها از سوی حضرت حق است. در این داستان، یوسف (علیه‌السلام) با تهدیدهای مختلف مواجه می‌شود و هر بار این تهدیدها با اراده الهی به فرصت تبدیل می‌شود. برادرانش از روی حسادت او را به چاه می‌اندازند، ولی با مشیت الهی، کاروانی او را پیدا می‌کند. کاروانیان او را به مصر برده، برای فروش گذاشتند و عزیز مصر او را خرید. به این ترتیب، حسادت برادران که در ظاهر تهدیدی علیه حضرت بود، به فرصتی به نفع او تبدیل شد. زمانی که در خانه عزیز مصر ساکن بود، زلیخا همسر عزیز مصر، دچار عشق او شد و روزی همه درها را بست و او را به خود خواند و گفت: «هیئت لک» یوسف (علیه‌السلام) او را اجابت نکرد و به عصمت الهی چنگ زد. همسر عزیز

مصر توطئه کرد و باعث شد آن حضرت به زندان بیفتد، ولی با خواست خدای سبحان زندان مقدمه‌ای شد که یوسف به مقام عزیزی مصر برسد و به این ترتیب، این تهدید نیز به مشیت الهی به فرصتی بی نظیر برای او تبدیل شد. این سوره در مکه مکرمه نازل و در شرایطی برای پیامبر اکرم او پیروان آن حضرت نقل شده است که قوم حضرت اراده کرده بودند نور قرآن و دین نوپای اسلام را خاموش کنند و به این منظور، انواع فشارها را بر آنان وارد می‌کردند، ولی خدای سبحان با بیان داستان حضرت یوسف علیه السلام و داستان‌های امیدبخش دیگر به پیامبر اکرم | و مؤمنان دلگرمی می‌دهد که ربّ و مدیر عالم خدای سبحان است و اگر او بخواهد هیچ تهدید و فشاری کارساز نیست و با اراده خدای سبحان تمام تهدیدها به فرصت بدل خواهد شد.



مدرسه تابستانی سلامت معنوی

مدرسه تابستانی سلامت معنوی در تاریخ ۲۲ تا ۵۲ مردادماه ۲۰۴۱ برگزار شد. این مدرسه با موضوع‌های درآمدی بر سلامت معنوی، با تدریس آقای دکتر مسعود آذربایجانی، عضو هیئت علمی پژوهشگاه حوزه و دانشگاه؛ با زاندیشی و خودمراقبتی معنوی با تدریس سرکار خانم دکتر احمدی؛ ذهن آگاهی با تدریس سرکار خانم دکتر خرمی؛ شایستگی ارائه مراقبت معنوی در بالین و مطالعات میان‌رشته‌ای و کاربست آن با تدریس سرکار خانم دکتر طاهری خرامه برگزار شد. در ادامه، گزارشی کوتاه از محتوای علمی مدرسه ارائه می‌شود.



دکتر مسعود آذربایجانی^۱
دکتر زهرا طاهری خرامه^۲
دکتر هدی احمدی طهران^۲
دکتر اشرف خرمی‌راد^۲

سلامت معنوی

سلامت معنوی به دو معنای معنویت سالم و سلامت بعد چهارم انسان در ارتباطات با خداوند و امور قدسی است. تعریف پذیرفته‌شده معنویت عبارت است از: فراروی ارادی و وجودی از مادیات، انانیت و موقعیت در ابعاد بینشی، کنشی و گرایشی به سمت وسوی خداوند به‌عنوان کانون، مبدأ و مقصد معنویت که زمینه تجربه زیسته باطنی و عمیق‌تر را فراهم می‌کند. سلامت معنوی در اصطلاح متون روان‌شناسی دارای ویژگی‌های ارتباط با خداوند (قدرت برتر قدسی)، هدف‌داری و معناداری در زندگی، حالت بنیادین پویا و مثبتی از بودن (به باشی) و برخورداری، رویکرد کل‌نگرانه و هماهنگ‌کننده به هستی است و سرانجام، در ابعاد گوناگون شناختی، عاطفی و رفتاری نمودار می‌شود.

تعریف سلامت معنوی در قرآن کریم: حیات طیبه و قلب سلیم

۱. زندگی پاک زمینه‌ساز و شرط لازم برای نیل به سلامت معنوی است: «مَنْ عَمِلَ صَالِحًا مِنْ ذَكَرٍ أَوْ أُنْثَىٰ وَهُوَ مُؤْمِنٌ فَلَنُحْيِيَنَّهٗ حَيَاةً طَيِّبَةً» (نحل: ۹۲)، «يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا اسْتَجِيبُوا لِلَّهِ وَلِلرَّسُولِ إِذَا دَعَاكُمْ لِمَا يُحْيِيكُمْ وَاعْلَمُوا أَنَّ اللَّهَ يَحُولُ بَيْنَ الْمَرْءِ وَقَلْبِهِ وَأَنَّهُ إِلَهِهُ تُحْشَرُونَ» (انفال: ۲۴).

۲. قلب سلیم غایت و نهایت نیل به سلامت معنوی و شرط کافی آن است: «يَوْمَ الْيَنْفَعُ مَالٌ وَلَا بَنُونَ * إِلَّا مَنْ أَتَى اللَّهَ بِقَلْبٍ سَلِيمٍ» (شعراء: ۸۹)، «وَأِنَّ مِنْ شِيعَتِهِ لَإِبْرَاهِيمَ * إِذْ جَاءَ رَبَّهُ بِقَلْبٍ سَلِيمٍ» (صافات: ۸۳ و ۸۴).

۳. قلب سلیم، باطن انسانی است که عاری از آفات شرک، شک، کفر، حسد، نفاق و دیگر گناهان در مراتب عمل، صفت (ردایل) و اعتقادات باشد.

۴. رضایت حق مهم‌ترین شاخص راهبردی در مسیر سلامت معنوی است: «يَهْدِي بِهِ اللَّهُ مَنِ اتَّبَعَ رِضْوَانَهُ سُبُلَ السَّلَامِ وَيُخْرِجُهُمْ مِنَ الظُّلُمَاتِ إِلَى النُّورِ بِإِذْنِهِ وَيَهْدِيهِمْ إِلَى صِرَاطٍ مُسْتَقِيمٍ» (مائده: ۱۶).

مؤلفه‌های سلامت معنوی

۱. شناخت معنوی؛ مانند معرفت خدا، بینش توحیدی؛
۲. عواطف معنوی؛ مانند محبت به خدا و همدردی با خلق خدا؛
۳. کنش معنوی؛ مانند شکر، عبادت، توکل، نیایش با خدا و احسان و نیکی به خلق خدا؛
۴. ثمرات معنوی؛ مانند بینش معنوی در محاسبات زندگی و رفتار با دیگران و طبیعت، تاب‌آوری و صبر بر

۱- عضو هیئت علمی پژوهشگاه حوزه و دانشگاه.

۲- عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی قم.

ناملايمات، مدارا و شرح صدر بر درشتی ها.

نیازها و سلامت معنوی

۱. نیاز وجودی: تعلق و ربط به خدا (فقر وجودی)؛
۲. ایمنی: استعاده، هدایت و توکل؛
۳. دوستی: محبت و پرستش خدا، مودت اولیاء الهی؛
۴. کرامت: عزت نفس و آزادگی اخلاقی؛
۵. خودشکوفایی معنوی: تجربه های معنوی، تقرب و لقاء الهی.

پیشگیری و سلامت معنوی

- پیشگیری اولیه: آموزش، تربیت، مراقبت؛
- پیشگیری ثانویه: هدایت، توأصی، تذکر؛
- پیشگیری ثالثیه: توبه، انابه و تضرع.

الگوی سلامت معنوی در قرآن کریم

چهار مفهوم تزکیه، حیات طیبه، تقوا و سلام (قلب سلیم)، به عنوان مؤلفه های اصلی سلامت معنوی بیان شده است. در شکل ذیل، الگوی سلامت معنوی در قرآن کریم، مسیر فرایندی سلامت معنوی در این واژه های چهارگانه و نیز روابط شبکه ای میان آنها ترسیم شده است.



پیشانی معنوی

پیشانی معنوی را به صورت محدودده ای از احساسات شامل آسیب پذیری، اندوه و ترس از ناتوانی، افسردگی، تشویش، وحشت، انزوای اجتماعی و بحران های معنوی وجودی تعریف می کنند. به لحاظ بالینی، پیشانی معنوی ممکن است به صورت عصبانیت، عزت نفس پایین، درد کنترل ناپذیر یا همراه با دیگر علائم بروز کند. پیشانی معنوی انواع مختلفی دارد؛ از جمله درد معنوی، بیگانگی معنوی، اضطراب معنوی، گناه معنوی، فقدان معنوی، عصبانیت معنوی و ناامیدی معنوی.

میزان بروز پیشانی معنوی در بیماران با شرایط

پزشکی خاص، با تخمین های گزارش شده بین ۴۰ تا ۷۳ درصد متغیر است. مطالعات نشان داده اند که بیماران مسن تر یا بیماران مبتلا به بیماری مزمن یا سرطان که پریشانی معنوی را تجربه می کنند، در معرض خطر پیامدهای سلامتی ضعیف، از قبیل سلامت جسمانی بدتر، کیفیت زندگی بدتر و افسردگی بیشتر هستند. با اینکه اطلاعات کمی در این زمینه وجود دارد، اما پریشانی معنوی ممکن است خطر مرگ و میر بیشتر، حتی با کنترل عوامل جمعیتی، سلامت جسمانی و سلامت روانی را پیش بینی کند.

نیازهای معنوی

نیازهای معنوی می تواند شامل نیاز به امید، آرامش، توکل، اعتماد، مراقبت همراه با شفقت، درک و همدلی، برقراری ارتباط با خدا، تیم درمان، بیمار و حتی خانواده، معنا و هدف، دعا، و بخشش باشد. مهم ترین ویژگی نیازهای معنوی از نظر اسلام این است که منشأ و خاستگاه آن فطرت انسان است و به نحوی، ارتباط انسان با خدا را تبیین می کند.

ارزیابی معنوی

ارزیابی معنوی به منظور ارائه مراقبت مؤثر، اخلاقی و جامع از بیمار انجام می گیرد؛ شامل:

- غربالگری معنوی؛

- گرفتن تاریخچه معنوی؛

- ارزیابی کامل معنوی.

طرح مراقبت معنوی

بعد از تشخیص نیازهای معنوی، لازم است طرح مراقبتی متناسب با نیازهای مشخص شده طراحی گردد. مراقبت معنوی باید برای همه بیماران با هر دیدگاهی در دسترس باشد. نیازهای معنوی چهارچوبی برای برنامه مراقبت معنوی است.

مراقبت معنوی

مراقبت معنوی شامل ارائه حمایت و راهنمایی افراد بر اساس باورهای معنوی یا مذهبی آنهاست. مراقبت معنوی می تواند از سوی متخصصان مراقبت های بهداشتی، روحانیون یا دیگر افراد آموزش دیده ارائه شود. هدف از آن کمک به افراد برای غلبه بر پریشانی معنوی با فراهم کردن منابع و حمایتی است که برای یافتن معنا، هدف و امید نیاز دارند. مراقبت معنوی شامل تسهیل رشد معنوی، حمایت معنوی، همدلی،

گوش دادن فعال، حضور و بودن در کنار بیمار، افزایش خودآگاهی و شوخ طبعی است.

خودمراقبتی معنوی

خودمراقبتی معنوی جنبه‌ای مهم از خودمراقبتی کلی است که شامل مراقبت از نیازهای معنوی ما برای دستیابی به سلامت روان و بهزیستی بهتر است. خودمراقبتی معنوی می‌تواند مزایای سلامتی بسیاری داشته باشد؛ از جمله کاهش استرس، افزایش خودآگاهی و بهبود سلامتی. تفکر و کشف ارزش‌ها و باورها، بازاندیشی، خودآگاهی، تمرینات معنوی مانند دعا، عبادت و مراقبه، تمرین شکرگزاری و حمایت اجتماعی از تکنیک‌های خودمراقبتی معنوی است. اولویت دادن به خودمراقبتی معنوی، به‌عنوان بخشی از خودمراقبتی کلی برای دستیابی به یک زندگی سالم و متعادل مهم است.

بازاندیشی

بازاندیشی فرایند بررسی افکار، احساسات و تجربیات درونی خود برای به دست آوردن درک عمیق‌تر از خود است که شامل وقت گذاشتن برای فکر کردن، ارزیابی و تفکر جدی درباره رفتارها، افکار، نگرش‌ها، انگیزه‌ها و خواسته‌هاست. بازاندیشی می‌تواند به افراد کمک کند تا زمینه‌های بهبود را برای پیشرفت شخصی شناسایی کنند و رشد شخصی قابل توجهی را به ارمغان بیاورند. بازاندیشی شیوه یادگیری مادام‌العمر است که هدف از آن در فرایند یادگیری، ایجاد یادگیری معنی‌دار، عمیق و اصلاح عملکرد و افزایش خودآگاهی از توانمندی‌های فردی و برخورد بهتر با مواجهات آینده می‌شود. این عنصر را می‌توان به‌عنوان یک استراتژی آموزشی بالینی در نظر گرفت که از طریق ایجاد ارتباط بین تجارب قبلی فراگیران با موقعیت فعلی، سبب تلفیق آموخته‌های تئوری و عملکرد بالینی آن‌ها می‌شود.

از میان تئوری‌های معروف بازاندیشی می‌توان گفت که تئوری بازاندیشی گیبس (۱۹۸۸) یکی از سه تئوری برجسته بازاندیشی عملکردی است. چرخه بازاندیشی گیبس به فرد کمک می‌کند تا چهار جنبه وجودی خود را کشف کند: چه می‌داند؟ چه احساسی دارد؟ چه چیز را چگونه انجام می‌دهد؟ چرا انجام می‌دهد؟ و پس‌ازاین مراحل، فرد برای مواجهه با موقعیت‌های مشابه آینده اقدام یا برنامه از قبل پیش‌بینی شده‌ای را در ذهن خود می‌پرواند. چرخه بازاندیشی گیبس شامل شش مرحله توصیف، احساسات، ارزیابی، تحلیل،

نتیجه‌گیری و اقدام است (شکل ذیل).



ذهن آگاهی

ذهن آگاهی به‌عنوان توجه فعال، آگاهی پذیرا و عاری از قضاوت از آنچه در لحظه جاری در حال وقوع است، تعریف می‌گردد. ذهن آگاهی توانایی کنترل اراده، گزینه و فرصتی برای اصلاح اشتباهات ناخودآگاه است. به‌عبارت‌دیگر، پرورش آگاهی و هوشیاری با تکیه بر مراقبت و زیر نظر گرفتن توجه و تجربیات در زمان حال بدون قضاوت کردن. تعریف کوتاه ذهن آگاهی، یعنی آگاهی از لحظه است.

مشخص شده است که شیوه‌های ذهن آگاهی در کاهش علائم افسردگی، اضطراب و استرس، بهبود تنظیم هیجانی، توجه و انعطاف‌پذیری شناختی و بهبود نتایج سلامت جسمانی، مانند کاهش فشارخون و بهبود عملکرد سیستم ایمنی مؤثر است. با این حال، تحقیق درباره مراقبه ذهن آگاهی با تعدادی چالش مهم در طراحی مطالعه مواجهه است که قابلیت تعمیم مطالعات موجود را محدود می‌کند و برای رفع این محدودیت‌ها و کشف راه‌های دیگر برای افزایش ذهن آگاهی، به مطالعات قوی‌تری نیاز است. برخی از تکنیک‌های ذهن آگاهی شامل تمرکز بر تنفس، اسکن بدن، خوردن کشمش، مراقبه و همین‌طور تمرینات غیررسمی ذهن آگاهی در زندگی روزانه است. در آموزش دادن به ذهن برای حضور در لحظه حال، در واقع به خودمان آموزش می‌دهیم که بیشتر از نظر ذهنی در لحظه حال

- نیاز به همکاری و هماهنگی مؤثر بین اعضای تیم با سوابق و تخصص‌های متنوع.

- پتانسیل تضادها یا اختلاف‌نظرها به دلیل روش‌شناسی، نظریه‌ها یا رویکردهای متفاوت.

مهارت‌های موردنیاز محققان بین‌رشته‌ای

در تحقیقات میان‌رشته‌ای، شخصیت و نگرش محققان، حداقل به اندازه پایه و تخصص رشته برای موفقیت مهم است.

ویژگی‌های مفید عبارت‌اند از:

- انعطاف‌پذیری، سازگاری، خلاقیت؛
- کنجکاوی و تمایل به یادگیری از دیگر رشته‌ها؛
- ذهنی باز در مواجهه با ایده‌هایی که از دیگر رشته‌ها و تجربیات می‌آیند؛
- مهارت‌های ارتباطی و شنیداری خوب؛
- توانایی پر کردن شکاف بین تئوری و عمل؛
- توانایی کار تیمی خوب.

هدف ایدئال در پژوهش‌های میان‌رشته‌ای این است که نتایج آن به حل مشکل کمک کند.

معیارهای انتخاب يك موضوع پژوهشی چیست؟

۱. موضوع جزء موضوعات اولویت‌دار باشد؛
۲. اجتناب از دوباره‌کاری در موضوع؛
۳. قابلیت اجرا؛
۴. مقبولیت سیاسی؛
۵. باصرفه بودن (هزینه، اثربخشی)؛
۶. فوریت نیاز به داده‌ها؛
۷. ملاحظات اخلاقی.

به‌طورکلی، تحقیقات میان‌رشته‌ای در خصوص سلامت معنوی، یک حوزه مهم مطالعه است که می‌تواند به ما در درک بهتر پیوندهای بین دین، معنویت و سلامت کمک کند. با همکاری در زمینه‌های مختلف، محققان می‌توانند درکی جامع‌تر از تأثیر سلامت معنوی بر پیامدهای سلامتی به دست آورند.



زندگی کنیم و درگیر واکنش‌های خود به افکار و احساساتمان نباشیم. مهارت ذهن‌آگاهی، در رویارویی با شرایط چالش‌برانگیز و موقعیت‌های دشوار، کاملاً مفید و کمک‌کننده است.

تحقیقات میان‌رشته‌ای

تحقیقات میان‌رشته‌ای نوعی پژوهش است که اطلاعات، داده‌ها، تکنیک‌ها، ابزارها، دیدگاه‌ها، مفاهیم یا نظریه‌های دو یا چند رشته یا مجموعه دانش تخصصی را به‌منظور دستیابی به درکی جامع‌تر از یک موضوع یا مشکل خاص ادغام می‌کند. تحقیقات میان‌رشته‌ای شامل همکاری بین محققان رشته‌های مختلف است که تخصص و دیدگاه منحصربه‌فرد خود را به مطالعه می‌آورند. این امر مستلزم ادغام رویکردهای تحقیق، نظریه‌ها، روش‌شناسی‌ها و روش‌ها برای مطالعه مسائل پیچیده است.

مزیت تحقیقات بین‌رشته‌ای

- افزایش خلاقیت و نوآوری از طریق ترکیب دیدگاه‌ها و تخصص‌های متنوع.
- توانایی مقابله با مشکلات پیچیده و واقعی که نیاز به رویکرد چندبعدی دارند.
- پتانسیل اکتشافات و راه‌حل‌های پیشگامانه که ممکن است در یک رشته امکان‌پذیر نباشد.

چالش‌ها

- موانع ارتباطی و زبانی بین محققان رشته‌های مختلف را ایجاد می‌کند.

مدرسه نابستان

فقه پزشکی

اهمیت فقه و ضرورت پیروی از احکام فقهی



دکتر احمد مشکوری
عضو هیئت علمی گروه فلسفه و اخلاق سلامت دانشگاه علوم پزشکی قم

فقه، قانون زندگی است که خدای متعال برای سعادت دنیا و آخرت بشر فرستاده و شامل بایدها و نبایدهای تعیین شده از سوی خداست. علم حقوق، قوانین تراوش شده از فکر بشر برای زیستن در این دنیاست. فقه، قانون الهی است نه فکر بشر. عقل انسان خیر و شر را تشخیص می‌دهد، اما آیا می‌تواند هر خیر و شری را تشخیص دهد؟ قطعاً خیر؛ چون فکر بشر محدود است و نمی‌تواند مصلحت و مفسده همه چیز را تشخیص دهد. فرق گوشت ماهی فلس‌دار با گوشت ماهی بی‌فلس چیست؟ فرق گوشت حیوان حلال گوشت با گوشت حیوان حرام گوشت در چیست که آن حلال شده و این حرام شده است؟ چرا روزه روز عید فطر حرام است، اما روزه روز قبلش واجب است؟ فرق این دو روز در چیست؟ چرا نماز مغرب سه رکعت و نماز عشا چهار رکعت است؟ چرا شیرخواری که از زنی شیر می‌خورد به او محرم می‌شود و نمی‌تواند با فرزند آن زن ازدواج کند؟ این‌ها از مواردی است که بشر با عقل خود نمی‌تواند دلیل آن‌ها را کشف کند. فقه، برنامه زندگی بشر از قبل از تولد تا بعد از مرگ است. قانون بشر فقط برای زندگی این دنیاست، اما فقه

برای دنیا و آخرت انسان برنامه دارد. دین خدا و فقه «يَأْتُرُهُمْ بِالْمَعْرُوفِ وَيَنْهَاهُمْ عَنِ الْمُنْكَرِ: به خوبی‌ها دعوت می‌کند و از بدی‌ها باز می‌دارد»، «وَيُحِلُّ لَهُمُ الطَّيِّبَاتِ وَيُحَرِّمُ عَلَيْهِمُ الْخَبَائِثَ: چیزهای پاکیزه را حلال و چیزهای ناپاک را بر ایشان حرام می‌گرداند»، «وَيَضَعُ عَنْهُمْ إِصْرَهُمْ وَالْأَغْلَالَ الَّتِي كَانَتْ عَلَيْهِمْ: و زنجیر و قید و بندهایی را که بر ایشان بوده است از آنان برمی‌دارد». چرا برخی چیزها حلال و برخی حرام شده است؟ از امام باقر علیه السلام روایت شده است که خداوند انسان‌ها را آفرید و دانست که چه چیز برای بدن آن‌ها مفید است پس استفاده از آن‌ها را برایشان حلال و مباح کرد و دانست که چه چیز به آنان زیان می‌رساند و آنان را از آن‌ها بازداشت.

احکام نگاه



دکتر سیدمحمد مهدی احمدی
استاد حوزه علمیه و عضو هیئت علمی دانشگاه آزاد اسلامی واحد قم

احکام نگاه

در سوره نور آیه ۳۰ و ۳۱ آمده است: «به مردان باایمان بگو دیده فرونهند و پاک‌دامنی ورزند که این برای آنان پاکیزه‌تر است؛ زیرا خدا به آنچه می‌کنند آگاه است. خدا می‌داند نگاه شما چه نگاهی و با چه قصدی است. و به زنان باایمان بگو دیدگان خود را [از هر نامحرمی] فروبندند و پاک‌دامنی ورزند و زیورهای خود را آشکار نگردانند مگر آنچه طبعاً از آن پیدا است و باید روسری خود را بر سینه خویش [فرو] اندازند و زیورهایشان را جز برای شوهرانشان یا... آشکار نکنند». اسلام می‌خواهد حضور زن در جامعه با کرامت و عزت باشد و به‌عنوان انسان به او نگاه شود. حریم‌ها حفظ شود و افراد سالم بمانند تا جامعه سالم بماند. از حضرت رسول اکرم صلی الله علیه و آله روایت شده است: «إِيَّاكَ وَالنَّظْرَةَ بَعْدَ النَّظْرَةِ: از نگاه بعد از نگاه پرهیز». نگاه اول، نگاه ناخواسته است که انسان چشمش به جایی می‌افتد که نباید نگاه کند و نگاه دوم ادامه نگاه اول و عمدی و ارادی است. از پیامبر خدا صلی الله علیه و آله روایت شده است که هر که چشم خود را از حرام پر کند، خداوند در روز قیامت چشم او را از آتش پر گرداند، مگر اینکه توبه

قاعده نفی حرج در مسائل پزشکی و سقط جنین



دکتر حمید ستوده
عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی ایران

قاعده نفی حرج در مسائل پزشکی و سقط جنین از منظر فقهی، منظور از نفی حرج این است که خداوند متعال، تکلیف الزامی مشقت آور را جعل و تشریح نفرموده است تا مکلفان را در دشواری شدید و سختی فوق العاده قرار دهد که به طور متعارف قابل تحمل نیست.

تطبیق حرج در موارد سقط پزشکی

نکته مهم در تطبیق این قاعده در بحث سقط درمانی آن است که از یک سو، نمی توان هر نوع سختی و مشقت را با عنوان حرج قرار داد و از سوی دیگر، نباید حرج به معنای کلفت و سختی در حد مرگ و هلاکت را ملاک و معیار مجرای این قاعده دانست؛ بلکه حرج باید یک عنوان زائد بر امور و سختی های طبیعی باشد که به طور متعارف در بارداری وجود دارد. پس حرج زمانی تحقق می یابد که بقای جنین قبل از ولوج روح، برای مادر مشقت شدید داشته باشد و مثلاً بیماری جنین یا مادر در حدی باشد که تحمل بارداری برای چنین فردی

کند و از عمل خود دست بردارد.

بانوان نیز موظف به پوشاندن تمام بدن خود از نامحرم هستند. استثنای پوشش خانم ها صورت و دست ها تا میچ است. این حکم، حکم اولی است و حکم ثانوی هم دارد که در موارد خاص، حکم اولی و جوب پوشش تغییر می کند. در حدیثی، از حضرت امام کاظم علیه السلام درباره زنی پرسیده شد که زخمی بر بازویا ران دارد. آیا پزشک مرد مجاز است زخم او را برای معالجه ببیند؟ حضرت فرمودند: خیر!

این حکم اولی است که پزشک مرد هم مانند دیگر مردان نامحرم حق دیدن مناطق پوشیده بیمار زن را ندارد؛ اما در روایتی دیگر شبیه همین پرسش از امام باقر علیه السلام پرسیده می شود؛ ولی با این تفاوت که پزشک مرد داناتر و ماهرتر از پزشک زن است. امام در پاسخ می فرمایند که اگر بیمار خانم ناچار است به پزشک مرد معالجه کند پزشک مرد می تواند با رضایت بیمار خانم او را (معاینه و) معالجه کند.

بنابراین، پزشک مانند دیگر افراد نامحرم حق معاینه و مشاهده مناطق پوشیده بیمار خود را ندارد، مگر اینکه به دلیل مهارت یا سطح علمی بالاتر او از همکاران هم جنس بیمار، ضرورتی برای این امر وجود داشته باشد.

از بیماری‌های جنین دارای درجات مختلفی است و همه آن‌ها در حد ایجاد حرج نیست یا حتی اگر در حد حرج باشد، بازهم حالات مادران در خصوص پذیرش چنین فرزندى مختلف است و نمی‌توان صرف تشخیص بیماری، جنینی را مصداق حرج و جواز سقط دانست. در این صورت، مسئولیت پزشکان در صورت تقصیر یا عدم کارشناسی دقیق و یا صرف اعتماد به آزمایش‌هایی که درصد خطای بالایی دارند و موجب عدم تشخیص درست بیماری جنین یا مادر شود پابرجاست و همچنین، اگر پزشک جنین سالمی را با تشخیص ناصحیح سقط کند یا در خصوص بیماری مادر یا جنین اطلاع‌رسانی کاملی را انجام ندهد، مسئول خواهد بود. بنابراین، در صورت قطعیت این وضعیت باید این موضوع را به مادر اطلاع بدهند و البته تصمیم نهایی با مادر است؛ یعنی اگر مادر با بررسی وضعیت طفل به این نتیجه رسید که جنین ناقص‌الخلقه یا دارای بیماری صعب‌العلاج است و این نقص به حدی باشد که نگهداری آن بعد از تولد برای او موجب حرج و مشقت شدید باشد یا دچار اضطراب شود، می‌تواند قبل از دمیده شدن روح در جنین، اقدام به ختم بارداری کند.

به‌گونه‌ای باشد که عرفاً قابل تحمل نباشد و نتواند این وضعیت را به‌صورت طبیعی، همانند دیگر زنان سپری کند؛ اما اگر در حال حاضر در تحمل بارداری حرجی وجود نداشته باشد، بلکه پس از تولد حرجی را برای مادر به وجود آورد، قاعده نفی حرج بازهم جریان پیدا می‌کند؟ در این خصوص، آیت‌الله خوئی می‌فرماید: ملاک، حصول حرج است، چه در زمان حاضر ایجاد شود یا در زمان آینده. بنابراین، در صورتی که مکلف بر اساس رأی متخصصان، علم و قطع پیدا کند که در آینده دچار عسر و حرج شدید خواهد شد، در این صورت می‌توان حرج آینده را برای جریان قاعده عسر و حرج کافی دانست. در نتیجه، اگر سن جنین قبل از چهارماهگی باشد و در وضعیت پزشکی مادر یا جنین، حرج شدید به‌صورت حتمی، قطعی و دقیق از سوی متخصصان تأیید گردد، به‌شرط امکان‌پذیر نبودن برطرف کردن آن در آینده، می‌تواند رافع حکم حرمت سقط جنین باشد.

البته، در تشخیص مصداق حرج باید توجه داشت که دستگاه‌های تشخیص طبی احتمال خطا دارند و ممکن است یقین به حصول مصداق حرج پیدا نشود یا برخی



مدرسه تابستانه

اخلاق پزشکی باناکید

برآموزه های قرآن و حدیث

رضایت آگاهانه و برائت در درمان، آموزش و پژوهش

دکتر حمید آسایش
عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی قم



در این جلسه، موضوع مهم رضایت آگاهانه؛
گردید.

ابتدا پس از ارائه مقدمه و اهمیت رضایت آگاهانه،
مدل های مختلف رابطه پزشک - بیمار ارائه، و ادامه
موضوع تصمیم گیری مشارکتی و اهمیت رضایت آگاهانه
در دستیابی به این هدف تشریح شد. تعریف، انواع و
ارکان رضایت آگاهانه ارائه و به جنبه های کاربردی این
موضوع در بالینی پرداخته شد، و بحث با یافته های
پژوهشی و ارائه عناوین تحقیقاتی بالینی ادامه پیدا کرد
و در نهایت، با بحث گروهی دانشجویان و تبادل نظر با
ایشان جمع بندی و پایان یافت.

با استعانت از پروردگار متعال در اجرای اسناد بالادستی
کشور، به منظور اعتلای اخلاق حرفه ای و نیز در
راستای مأموریت واگذار شده به دانشگاه علوم پزشکی
قم و زمینه سازی برای توسعه مطالعات میان رشته ای
علوم سلامت و علوم دینی، برنامه های آموزشی ذیل
برای گروه هدف دانشجویان دانشگاه های علوم پزشکی
در سال ۱۴۰۲ در قالب مدرسه تابستانی، طراحی و
اجرا گردید که امید است گامی هرچند کوچک، در
راستای اعتلای اخلاق حرفه ای حوزه سلامت برداشته
شده باشد. مخاطبان دوره، همه دانشجویان علاقه مند
دانشگاه های علوم پزشکی بودند. چکیده برجسته ترین
مطالب ارائه شده در مدرسه تابستانی اخلاق پزشکی به
شرح ذیل است:

اخلاق پزشکی، اخلاق حرفه ای و تمایز آن ها



دکتر محسن رضایی آدریانی
عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی قم

در جلسه نخست، مقدمات و پایه های اصلی موضوع
بیان شد. ابتدا با تعریف اخلاق، بحث آغاز شد.
پس از آن، تعریف اخلاق پزشکی ارائه و چهار اصل آن
با توضیح ها و مثال هایی از آن تبیین گردید. به دنبال
آن، تعریف اخلاق حرفه ای و بیان شش اصل آن همراه
با مصداق هایی در کار بالینی ارائه شد. با مقایسه چهار
اصل و شش اصل بیان شده، تفاوت اخلاق پزشکی و
اخلاق حرفه ای بیان گردید.

رازداری، حقیقت‌گویی، خبر ناگوار و حریم خصوصی



دکتر منصوره مدنی
عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی قم

در این جلسه، موضوع‌های مهم حریم خصوصی، رازداری، حقیقت‌گویی و خبر ناگوار ارائه شد.

حریم خصوصی و رازداری از مهم‌ترین مصادیق احترام به اختیار بیمار است. حریم خصوصی در ابعاد ذیل تقسیم‌بندی می‌گردد:

• حریم جسم (رعایت خلوت، توان حفظ بدن از مشاهده یا لمس، مثلاً در معاینه یا آموزش دانشجویان یا هنگام احتضار)؛

• حریم مالکیت (مالکیت بر اعضا، ژن‌ها، ...)

• حریم تصمیم‌گیری (انتخاب‌های درمانی، تنظیم خانواده، ...)

• حریم اطلاعات: محرمانگی (دسترسی به پرونده‌ها، فیلم‌برداری از بیمار یا قربانیان حادثه، اطلاعات کودکان یا افراد مشهور، ...) و رازداری.

رازداری: رازداری از وظایف اخلاقی و قانونی حرفه‌مندان سلامت است و البته در مواردی استثنایی (مثل احتمال صدمه به بیمار یا دیگران، الزام قانونی، دستور دادگاه) قابل نقض است. در این موارد استثنا، باید حداقل اطلاعات به اطلاع حداقل افراد برسد. از آنجاکه افشای راز موجب بی‌اعتمادی جامعه به پزشکان می‌شود، تا حد ممکن باید از آن اجتناب و رضایت بیماران جلب شود.

حقیقت‌گویی: حقیقت‌گویی، نقطه مقابل کتمان حقیقت و عدم بیان واقعیات مربوط به بیماری است. شواهد و دلایل فراوانی وجود دارد که بیان حقیقت به نفع بیماران است و رضایت‌مندی آن‌ها را هم افزایش می‌دهد. از حقیقت‌هایی که گفتن آن به بیمار سخت است، خطاهای پزشکی است که در آن موارد، حقیقت‌گویی نه تنها به نفع بیمار، بلکه به نفع پزشک نیز است. دیگر حقیقتی که بیان آن بسیار دشوار است، خبر ناگوار است. وقتی درباره وضعیت سلامت بیمار

خبر ناگواری وجود دارد و گفتن آن موجب رنجش بیمار می‌شود، نباید آن را کتمان کنیم، بلکه باید در انتخاب کلمات و زمان و مکان و موقعیت بیان آن دقت و با برنامه‌ریزی عمل کنیم. شیوه‌های بسیاری برای گفتن خبر ناگوار مطرح شده که یکی از آن‌ها روش SPIKES و شامل مراحل ذیل است:

۱. آماده کردن محیط (SETTING)؛

۲. شناخت میزان درک بیمار از وضعیت موجود (PERCEPTION)؛

۳. تعیین میزان نیاز بیمار به دریافت اطلاعات (IN-VITATION)؛

۴. اعلام قصد دادن خبری بد، پیش از دادن خبر (KNOWLEDGE)؛

۵. پاسخ صحیح و همدلانه به واکنش‌های بیمار (Empathy | EMOTIONS)؛

۶. آماده کردن بیمار برای مراحل بعدی (STRATEGY | SUMMARY).

اخلاق آغاز حیات و اسقاط جنین



دکتر محسن رضایی آدریانی
عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی قم

در جلسه چهارم، به موضوع اخلاق در آغاز حیات و اسقاط جنین پرداخته شد. ابتدا، به این نکته مهم پرداخته شد که بر اساس نظر مکاتب اخلاقی، از زمانی که جنین شأن اخلاقی یافت، سقط جنین همان قتل نفس و انسان‌کشی است. دیدگاه‌های اصلی موافقت و مخالفت با اسقاط جنین مطرح گردید. پس از آن، دیدگاه ادیان و به‌ویژه دین مبین اسلام درباره شأن اخلاقی جنین (ولو روح) ارائه شد. در ادامه، به برخی از مواد قانونی درباره این موضوع اشاره و مقادیر دیه اسقاط جنین در مراحل مختلف تبیین شد.

روانشناسی اخلاق



دکتر منصوره مدنی
عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی قم

در این جلسه به موضوع روانشناسی اخلاق پرداخته شد.

روانشناسی اخلاق، بررسی وجوه روانی رفتار اخلاقی است. مهم‌ترین پرسش‌هایی که روانشناسی اخلاق درصدد پاسخ به آن‌هاست عبارت‌اند از:

- چرا اخلاقی عمل می‌کنیم؟ چه عواملی موجب انگیزش ما به عمل اخلاقی می‌شود؟ این عوامل تا چه اندازه درونی و برآمده از میل و تا چه اندازه برآمده از الزامات اجتماعی، مثل قانون و عرف است؟

- چرا گاه نمی‌توانیم اخلاقی عمل کنیم، با اینکه قبول داریم کار درستی است؟ آیا اطلاعات ما کافی نیست یا دچار ضعف اخلاقی، ضعف ایمان یا ضعف اراده هستیم؟ آیا احساس توانمندی نداریم یا مهارت کافی را پیدا نکرده‌ایم؟

- در چه شرایطی مسئول اعمالمان هستیم؟ با وجود تأثیر قطعی عوامل ژنتیکی و محیطی، تا چه اندازه می‌توان عمل فرد را برآمده از اراده آزاد او دانست و در نتیجه، او را مسئول عملش دانست؟

روانشناسی اخلاق درعین حال که خاستگاهی فلسفی

دارد و ابعاد روانی عمل اخلاقی را با نگاهی عقلانی و استدلالی بررسی می‌کند، به مطالعات تجربی و میدانی روانشناسان نیز توجه دارد. از یک‌سو، دیدگاه‌های فلسفی را به محک تجربه می‌برد و از سوی دیگر، روانشناسی تجربی را تحلیل و توجیه می‌کند.

مراقبت‌های پایان حیات



دکتر محسن رضایی آدریانی
عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی قم

در این جلسه، به مبحث مراقبت‌های پایان حیات پرداخته شد.

ابتدا، تعریف مرگ ترحمی و انواع آن بیان شد. سپس ادله موافقان و مخالفان به بحث گذاشته شد. پس از بحث درباره نظر موافقان و مخالفان، دیدگاه ما (و چون حفظ جان، منطبق با آموزه‌های دین مبین اسلام و قانون) بیان گردید. در جمع‌بندی بر پایه همین دیدگاه، چگونگی مواجهه با خودداری از کمک به مصدومان در معرض خطر جانی، درخواست دستور عدم احیا، و مواجهه با بیمار خودکشی کرده بیان شد.



