



# ماهنامه علمی - اطلاع رسانی دانشگاه قم

سال ششم، شماره ۶۴، دی ۱۴۰۲



بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ  
الْحَمْدُ لِلَّهِ الَّذِي هَدانا لهذا وَكُنَّا لَهُ مِنَ الْغَافِلِينَ





مشاهده نشریه  
در پایگاه «مگیران»



شماره های  
پیشین نشریه

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

صاحب امتیاز: دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی قم

مدیر مسئول: دکتر ابوالفضل ایرانی خواه

سردبیر: دکتر اکرم حیدری

هیأت تحریریه (به ترتیب حروف الفبا):

حمید آسایش، مرتضی حیدری، احسان اله درویشی، محسن رضایی آدریانی، محمود شکوهی تبار، زهرا طاهری خرامه، احمد مشکوری، منصوره مدنی، محمد مهری لیقوانی.

مدیر اجرایی: زهرا سادات علایی طباطبایی

تیم اجرایی: محمد سالم، سیده طاهره موسوی.

ویراستار: حورا خیمه

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.....دعا به وقت مرگ.....

۵.....پیام سلامت و دین (۳۷).....

**سلامت در قرآن و روایات**

۶.....مفهوم معنویت در منابع دینی .....  
محمود شکوهی تبار

**سلامت و مراقبت معنوی**

۸.....سلامت معنوی در کودکان.....  
زهرا طاهری خرامه

**فقه سلامت**

۱۰.....چرا برخی جراحی زیبایی را حرام می دانند؟.....  
احمد مشکوری

**تحلیل اخلاق - حقوق موارد**

۱۱.....بدرفتاری در محیط آموزشی.....  
حمید آسایش، احمد مشکوری، محسن رضایی آدریانی

**تاریخ علوم پزشکی**

۱۴.....طبی سازی؛ فرصت ها و تهدیدها.....  
سمیه مرغوب خواجه

**معرفی کتاب**

۱۶.....فلسفه پزشکی آینده.....

**زلال سلامت**

۱۷.....نور حقیقت.....

۱۸.....پیام سلامت و دین (۳۸).....

۱۹.....هشتمین همایش سلامت معنوی اسلامی.....



## راهنمای نویسندگان

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- نشریه در پذیرش و ویرایش مطالب، آزاد است.

رایانامه [hrj@muq.ac.ir](mailto:hrj@muq.ac.ir)





## دعا به وقت یاد مرگ

خدایا! بر محمد و آلش درود فرست و ما را از آرزوی دور و دراز بی‌نیاز کن و دست آرزوهای دراز را با عمل راستین از دامن حیات ما کوتاه فرما؛ تا آن‌که پایان بردن ساعتی را از پی ساعتی و دریافتن روزی را که به دنبال روزی و پیوستن نفسی را به نفسی و رسیدن گامی را به گامی، آرزو نکنیم. و از فریب آرزوها ما را سالم دار و از بدی‌هایش امان ده و مرگ را در برابر دیدگان ما قرار داده؛ قرار دادنی دائم و همیشگی؛ و یادش را به گونه‌ای قرار مده که روزی یادش کنیم و روزی از آن غفلت ورزیم.

و از اعمال شایسته عملی بر ایمان قرار ده که آمدن به سوی تو را همراه با آن، آرام و آهسته شماریم؛ و برای زود رسیدن به لقای تو، حرص ورزیم؛ به طوری که مرگ برای ما محلّ انسی باشد که به آن انس گیریم؛ و مرکز الفتی باشد که به آن شوق ورزیم؛ و خویشاوند نزدیکی باشد که نزدیکی به او را دوست داشته باشیم.

پس هنگامی که مرگ را بر ما وارد کنی، ما را از دیدار چنین دیدارکننده‌ای خوشبخت فرما؛ و زمانی که بر ما وارد شد، ما را با او مأنوس ساز؛ و ما را به مهمانی‌اش به رنج و زحمت مینداز؛ و به زیارتش خوار و سرافکنده مکن؛ و آن را دری از درهای آمرزش و کلیدی از کلیدهای رحمت، قرار ده.

ما را در زمره هدایت یافتگان بمیران، نه گمراهان؛ و در سلک مطیعانی که از مرگ اکراه ندارند و در جمع توبه‌کنندگان از دنیا بپر، نه گناهکاران و اصرار ورزان به گناه؛ ای ضامن پاداش نیکوکاران و اصلاح‌کننده‌کردار بدکاران!

منبع:

صحیفه سجاده، دعای چهلم، ترجمه حسین انصاریان <https://www. Erfan.ir/farsi/sahifeh40>، دسترسی در تاریخ ۱۴۰۲/۰۸/۲۸



پیام سلامت و دین (۳۷)

یکی از کارکردهای مهم دین در زندگی،  
تضمین زندگی اخلاقی است.

به میزان تأثیر امور عبادی مثل نماز،

روزه، حج و ...

در ارتقای زندگی اخلاقی توجه داشته باشیم.

## مفهوم معنویت در منابع دینه

محمود شکوهی تبار<sup>۱</sup>

در مکاتب الهی، معنویت به معنای خداشناسی، خداجویی و خدامحوری است. انسان معنوی در این نگاه با شناخت هدف خلقت، می‌کوشد در راستای تکامل معنوی حرکت کند (آذربایجانی، ۱۴۰۰). در اسلام نیز معنویت، از جنبه‌های اساسی آموزه‌های دینی برشمرده می‌شود که شامل اعتقاد به خداوند، کوشش برای پیوند عمیق با خداوند و نیل به تکامل معنوی و آرامش درونی است. در اسلام، معنویت منحصر به مناسک و اعمال عبادی نیست، بلکه به تمام جنبه‌های زندگی انسان تعمیم می‌یابد. معنویت در بطن خود، شناخت و تصدیق حضور خداوند در همه جنبه‌های زندگی بوده که شامل حس عمیق هیبت (نوح: ۱۳) و خشیت از خداوند (رعد: ۲۱) و احترام و عشق به خالق (بقره: ۱۶۵) است. اسلام به ما می‌آموزد که معنویت به مسجد یا انجام مناسک دینی محدود نیست، بلکه سفری مداوم است که در هر لحظه و هر عملی نفوذ می‌کند.

مفهوم معنویت ریشه در این باور دارد که انسان‌ها با فطرتی معنوی آفریده شده‌اند و تمایل ذاتی به ارتباط با خالق خود دارند. اسلام تعلیم می‌دهد که هدف از زندگی، عبادت خدا و تلاش برای رشد معنوی و خودسازی است؛ همان‌طور که فرمود: ﴿وَمَا خَلَقْتُ الْجِنَّ وَالْإِنْسَ إِلَّا لِيَعْبُدُونِي﴾ (ذاریات: ۵۶). این سفر معنوی وسیله‌ای برای تقرب به خداوند و درنهایت، دستیابی به سعادت ابدی در آخرت است. در اسلام،

معنویت جدای از دنیای مادی انگاشته نمی‌شود، بلکه به‌عنوان راهی برای جهت‌یابی و معنایابی در آن تلقی می‌شود. اسلام پیروان خود را به مشارکت در دنیا و انجام وظایف دنیوی خود و درعین حال، ارتباط قوی با خداوند تشویق می‌کند (جمعه: ۱۰).

مفهوم معنویت در اسلام پیوندی تنگاتنگ با مفهوم توحید دارد که همان اعتقاد به یگانگی خداوند است. توحید زیربنای معنویت اسلامی و یادآور حضور و وحدت خداوند است. با شناخت توحید است که مسلمانان می‌توانند حس عمیق فروتنی، شکرگزاری و توکل بر خداوند را در خود پرورش دهند. معنویت اسلامی بر اهمیت تأمل در خود، مسئولیت‌پذیری و کنترل هوای نفس تأکید دارد. افراد را تشویق می‌کند که دائماً افکار، اعمال و نیات خود را ارزیابی کرده تا آن‌ها را با آموزه‌های اسلام هماهنگ کنند. فرایند تهذیب نفس و خودسازی، به تزکیه معروف و مورد تأکید آموزه‌های دینی است (شمس: ۹). البته از نگاه اسلام، معنویت به عبادت فردی و خوداندیشی منحصر نیست، بلکه به عبادت جمعی و جامعه نیز تسری پیدا می‌کند. مسلمانان تشویق می‌شوند تا فعالانه در جامعه مسلمانان شرکت کنند و یکدیگر را در سفر معنوی خود حمایت کنند و ارتقا دهند (بلد: ۱۷؛ عصر: ۳) و به همین دلیل است که بیشتر مناسک دینی در اسلام به‌صورت جمعی طراحی شده است.

هدف نهایی در معنویت اسلامی قرب به خدا بوده که هدف غایی خلقت انسان‌ها و مقصد تمام حرکت‌هاست (شریفی، ۱۳۸۹). قرآن کریم مؤمنان را این چنین دعوت می‌کند: ﴿يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا اتَّقُوا اللَّهَ وَابْتَغُوا إِلَيْهِ الْوَسِيلَةَ وَجَاهِدُوا فِي سَبِيلِهِ لَعَلَّكُمْ تُفْلِحُونَ﴾ (مائده: ۳۵) ای مؤمنان تقوای الهی را رعایت کرده، از او پروا کنید و با توجه به اینکه او ناظر بر شماست و شما در محضر او هستید از مخالفت با او پرهیز کنید و دستورهای او را اجرا کنید و برای تقرب به او وسیله‌ای بجویید و در راه او جهاد کنید. باشد که رستگار شوید.

در این آیه از مؤمنان خواسته شده است تا برای رسیدن به رستگاری و فلاح سه کار را انجام دهد: ۱. تقوای الهی؛ ۲. انتخاب وسیله‌ای برای تقرب به خدا؛ ۳. جهاد و تلاش در راه خدا.

آموزه‌های اسلامی بر اهمیت علم‌آموزی و شناخت تأکید دارند. مسلمانان به مطالعه قرآن، احادیث (گفتارها و اعمال پیامبر اسلام ﷺ و ائمه اطهار علیهم السلام) و تعالیم

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



است». لازم است توجه داده شود که مراد از علم در این روایات، علم الهی و تلاش در مسیر کسب معرفت دینی است.

براین اساس، مفهوم معنویت در اسلام شامل ایمان به خداوند، تلاش برای پیوند عمیق با حضرت حق و نیل به آرامش درونی است که شامل شناخت خداوند و حضور او در تمام ابعاد زندگی و تلاش برای رشد معنوی و خودسازی است. معنویت اسلامی بر اهمیت تأمل در خود، مسئولیت پذیری و کنترل هوای نفس و نیز اهمیت اجتماع، معرفت و رشد معنوی تأکید دارد.

منابع:

- قرآن کریم.
- آذربایجانی، مسعود، احمدی فراز، محمدهدی، آزادی (۱۴۰۰).
- مراقبت معنوی برای بیماران. قم: پژوهشگاه حوزه و دانشگاه.
- شریفی، حسین (۱۳۸۹). عرفان واقعی و عرفان کاذب. قم: انتشارات صهبای یقین.
- کلینی، محمد بن یعقوب (۱۴۰۷ ق). الکافی. تهران: دار الکتب الإسلامية.

علمای اسلامی تشویق می‌شوند تا درک خود از اسلام را عمیق‌تر و رابطه خود را با خدا تقویت کنند. طلب علم وسیله‌ای برای رسیدن به رشد معنوی و ایجاد ارتباط عمیق‌تر با خداوند تلقی می‌شود. امام صادق علیه السلام از پیامبر اکرم صلی الله علیه و آله نقل کرده است که فرمود: «مَنْ سَلَكَ طَرِيقًا يَطْلُبُ فِيهِ عِلْمًا سَأَلَ اللَّهَ بِهِ طَرِيقًا إِلَى الْجَنَّةِ وَإِنَّ الْمَلَائِكَةَ لَتَضَعُ أَجْنِحَتَهَا لِطَالِبِ الْعِلْمِ رِضًا بِهِ وَإِنَّهُ يَسْتَفْغِرُ لِطَالِبِ الْعِلْمِ مَنْ فِي السَّمَاءِ وَمَنْ فِي الْأَرْضِ حَتَّى الْخَوْتِ فِي الْبَحْرِ وَفَضَّلَ الْعَالِمَ عَلَى الْعَابِدِ كَفَضَّلَ الْقَمَرَ عَلَى سَائِرِ النُّجُومِ لَيْلَةَ الْبَدْرِ وَإِنَّ الْعُلَمَاءَ وَرَثَةُ الْأَنْبِيَاءِ إِنَّ الْأَنْبِيَاءَ لَمْ يُوَرِّثُوا دِينَارًا وَلَا دِرْهَمًا وَ لَكِنْ وَرَّثُوا الْعِلْمَ فَمَنْ أَخَذَ مِنْهُ أَخَذَ بِحِطِّ وَافِرٍ (کلینی، ۱۴۰۷ ق)؛ هر کس در راهی گام بردارد که در آن جویای دانشی باشد، خداوند او را به راه بهشت خواهد برد. در حقیقت، فرشتگان بال‌های خود را برای جویای دانش با خشنودی تمام می‌گسترند، و هر که در آسمان‌ها و زمین است، حتی ماهی دریا برای او طلب آموزش می‌کند. برتری عالم بر عابد همچون برتری ماه شب چهارده بر دیگر ستارگان است، و عالمان وارث پیامبرانند. پیامبران درهم و دیناری از خود بر جای نگذاشتند، ولی علم و دانش را از خود به ارث نهادند. از این رو هر کس از دانش آنان بهره برد، به نصیب فراوانی دست یافته

## سلامت معنوی در کودکان

زهرا طاهری خرامه<sup>۱</sup>

سلامت به لحاظ بر خورداری از ابعاد جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی مفهوم بسیار پویایی است. سلامت معنوی به عنوان احساسی درونی و رضایت بخش توأم با ارتباطات سازنده با خود و دیگران و وجود متعالی در چهارچوب فرهنگی خاص هر جامعه تعریف می شود که به معنادار کردن زندگی و مرگ می انجامد. این عرصه از سلامت همچون سایر عرصه های آن، با دوران کودکی پیوندی عمیق دارد و از آن سرچشمه می گیرد. رشد کل نگر کودکان شامل ابعاد مختلفی از جمله رشد فیزیکی، فکری، عاطفی و اجتماعی آنها می شود. با این حال، یکی از جنبه هایی که اغلب نادیده گرفته می شود، سلامت معنوی آنها است. سلامت معنوی در کودکان به احساس هدف، ارتباط با چیزی بالاتر از خودشان و رشد ارزش ها، اخلاقیات و باورها اشاره دارد. درک اهمیت پرورش سلامت معنوی کودکان می تواند تأثیرات عمیقی بر رشد کلی و شادی مادام العمر آنها داشته باشد. در این مقاله به بررسی نقش معنویت در رشد کودک، عوامل مؤثر بر سلامت معنوی در کودکان، اهمیت حمایت والدین در پرورش معنوی و تئوری های تکامل معنوی کودکان خواهیم پرداخت.

### سلامت معنوی و کودکی

سلامت معنوی فرایندی است که از زمان انتخاب همسر، دوره پیش زادی، دوره شیرخوارگی و کودکی شروع شده و تا نوجوانی، جوانی و بزرگسالی ادامه پیدا می کند. والدین برای موفقیت در مسیر تحقق این سلامت در فرزند، باید پیش از تولد فرزند، در خود بینش معنوی را تقویت کنند، تا با کسب آمادگی لازم بتوانند در این جهت اقدامات لازم را انجام دهند. تربیت صحیح و ثمربخش تا حدود زیادی درگرو این است که پدران و مادران از ابتدای کودکی و حتی قبل از تولد کودک، به

این مهم توجه داشته و نهایت تلاش خود را در جهت تربیت فرزند صالِح به کارگیرند. زیرا بهترین زمان برای تربیت، دوران کودکی است. تجربه های معنوی و دینی می تواند اثرات قوی در زندگی کودکان داشته باشد؛ رشد اخلاقی آنها را تحت تأثیر قرار دهد، ارتباطات اجتماعی آنها را تقویت کند. احساس ارزشمندی و باورهای کودک در سلامت روان، عشق به خود و نحوه مراقبت از بدن فیزیکی آنها نقش دارد. معنویت می تواند یک عامل مهم کمک کننده در شکل گیری هویت مثبت، سلامت روانی، سلامت و روابط باشد. کنجکاوی طبیعی کودکان در مورد جنبه های معنوی زندگی به آنها کمک می کند تجربیات خود را بهتر درک کنند و در مواقع سخت به احساس امید و آرامش منجر شود. سلامت معنوی می تواند بهزیستی را افزایش دهد و روابط را بهبود بخشد.

### عوامل مؤثر بر سلامت معنوی کودکان

رشد معنویت در کودک بسیار پیچیده است و تحت تأثیر عوامل متعددی نظیر خانواده، رسانه ها، افراد مسئول جامعه و ارزش های فرهنگی است. عوامل فردی مانند ارتباطات اجتماعی خانواده، مراقبت ها و تکامل معنوی ابتدای کودکی در دوران جنینی و سال های اول زندگی بر شکل گیری شخصیت تأثیرگذار است. این زمان همچنین مناسب ترین اوقات برای آموزش مسائل فرهنگی اعتقادی و پایه گذاری سلامت معنوی است. اگرچه تأمین حفظ و ارتقای سلامت همه جانبه هر کودک در درجه اول به عهده والدین و خانواده است، ولی عوامل عدیده اجتماعی، اقتصادی، فرهنگی سیاسی، زیست محیطی هم در آن نقش دارد و در این راستا مسئولیت های خطیری به عهده نظام سلامت است. در کلام امیرالمؤمنین خطاب به پسرشان آمده است که دل نوجوان همچون زمین خالی است که هر چه در آن افکنده شود می پذیرد؛ از این رو من پیش از آنکه دلت سخت و فکرت مشغول شود به تعدیل و تربیت تو پرداختم.

با این وجود سلامت معنوی نوزاد از جمله نکاتی است که کمتر به آن توجه می شود و لحظات ابتدایی تولد و ارتباطی که نوزاد با پدر و مادر خود دارد تأثیر بسزایی در آینده سلامت معنوی کودک می تواند داشته باشد. حتی شیر مادر و آرامش مادر و نوزاد و آسودگی های که در شیر وجود دارد در آرامش معنوی کودک تأثیرگذار است. از آن جایی که در اسلام پیش از تولد و دوران کودکی اهمیت فراوانی دارد و روایات زیادی در این

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



زمینه وجود دارد فرصت مطالعه ی خوبی فراهم است.

### تکامل معنوی کودکان

توسعه یافته ترین تئوری موجود در زمینه معنویت کودکان مربوط به فولر است. فولر توسعه ایمان را به صورت مرحله ای بیان می کند. در نظریه ایشان، مراحل ایمان عبارتند از: طفولیت، شهودی- تصویری، لفظی- اسطوره ای، متعارف- ترکیبی، انعکاسی- فردی، ارتباطی، جهان شمول. از سوی دیگر، پژوهش های کولز نشان می دهد که تمایل طبیعی برای معنویت، از حس ذاتی کنجکاوی و شیفتگی کودک در مورد کشف جهان نشات می گیرد. مطالعه مهم دیگر، نظریه «هوشیاری رابطه ای» هی و نی است. طبق نظر ایشان، همه کودکان یک معنویت فطری دارند. در واقع یک ظرفیت تکامل یافته برای آگاهی از رابطه با خود، دیگران، جهان و یک قدرت متعالی. از مطالعه ایشان، سه شاخه حساسیت معنوی یا هوشیاری به دست آمده است: حس هوشیاری و آگاهی، حس رمز و راز و حس ارزش. برادفورد، شاخه چهارم از حساسیت معنوی را، بعد اجتماعی معرفی می کند. گاردنر اولین کسی بود که نظریه هوش های چندگانه را ارائه کرد و معنویت را به عنوان یک هوش معرفی نمود. از نظر زوهر و مارشال نیز، هوش معنوی با نشان دادن مناسب ترین راه، به زندگی افراد معنا و مفهوم عمیق تری می بخشد.

اگرچه در علم پزشکی، دیدگاه فولر که فرآیندهای تکاملی عصبی مانند آگاهی شناختی و تفکر منطقی، تمرکز اصلی مفاهیم در مورد معنویت است، بیشتر مورد توجه قرار گرفته است. اما با نگاهی به سایر مطالعات می توان دیدگاه های جدیدی در مورد معنویت کودکان درک کرد که می تواند در برخورد با بعد معنوی کودک، متفاوت و بسیار مؤثر باشد. معنویت چه به عنوان هوش مطرح شود، یا به صورت ظرفیتی وجودی، به هر حال یک بعد وجودی انسان است که نمی توان آن را انکار کرد. با وجود معنویت، انسان خود را به قدرت بی منتهای الهی که منبع آرامش است، می رساند. این خود غایت تمام علوم مربوط به انسان است. اهمیت درک معنویت و ماهیت آن و نحوه پرورش و تکامل آن در

کودکان و تشویق فرزندانمان برای به کار بستن این مهم در زندگی و در مسیر آن حرکت کردن و به دنبال آن زندگی سالم و با نشاط داشتن، بروز استعداد های انسانی و داشتن جامعه ای عاری از مشکلات پیچیده و حل نشدنی بر ما آشکار است. قدم بعدی عملی کردن این عنصر در ابعاد مختلف زندگی کودکان است که چنانچه فرصتی باقی باشد در مقاله بعدی به راهکارهای پرورش سلامت معنوی کودکان می پردازیم.

### منابع:

۱. سام آرام، هزار جریبی، جعفر، فداکار، کرمی، شمسانی. سلامت معنوی: چارچوب، محدوده و مؤلفه های مبتنی بر آموزه های اسلام. برنامه ریزی رفاه و توسعه اجتماعی. 2013. 1-26. Mar 21;5(14).
۲. غلام نژاد، حایبه، موسوی، سولماز، صف ارا. سلامت معنوی در کودکان: یک مطالعه مروری. Health, Spirituality and Medical Ethics. 2021 Dec 10;8(4):260-49.
۳. مرندی سیدعلیرضا. سلامت معنوی در کودکان، نوجوانان و جوانان با تکیه بر تکامل سال های اول زندگی (از زمان انعقاد نطفه). نشریه فرهنگ و ارتقاء سلامت. ۱۳۹۹. ۴ (۳): ۲۶۴-۲۷۱.
۴. رضانی، منیر، فضل الهی، اصغری نکاح، ساکی، آزاده، جهانگیر فیض آبادی، محمد جعفر. تکامل معنوی کودکان و کاربرد آن در حوزه سلامت: یک مطالعه مروری. نشریه پرستاری کودکان و نوزادان. ۲۰۱۸. Sep 10;5(1):76-89.
۵. ساجدی ابوالفضل. به سوی آسمان. سلامت معنوی کودکان با نگرش اسلامی. فرهنگستان علوم پزشکی جمهوری اسلامی ایران. ۱۳۹۹.

## چرا برخی جراحه زیبایی را حرام می دانند؟

احمد مشکوری<sup>۱</sup>

در شماره های پیشین تعریف جراحی زیبایی و دلایل مجاز بودن آن تقدیم شد. در این شماره به مهمترین دلایل غیرمجاز و حرام دانستن جراحی زیبایی نگاهی می اندازیم.

مهمترین دلایل ذکر شده جهت حرام دانستن جراحی زیبایی دو دلیل هستند.

### ۱- آیه منع تغییر خلقت خدا

در آیه ۱۱۹ سوره نساء چنین آمده است: **كُلُّ اِبْلِيسَ خَطَابَ بِهٖ خَدَايَ مَتَعَالِ مِي گويد: «وَلَا ضَلُّنَهُمْ وَلَا مَنِيْنَهُمْ وَلَا مَنِيْنَهُمْ وَلَا مَنِيْنَهُمْ فَلْيُبَيِّنْ لَنَا اَذَانَ الْاِنْعَامِ وَلَا مَنِيْنَهُمْ فَلْيُبَيِّنْ لَنَا خَلْقَ اللّٰهِ...»** یعنی ۱- آنان را سخت گمراه و دچار آرزوهای دور و دراز خواهم کرد و ۲- وادارشان می کنم تا گوشهای دامها را شکاف دهند ۳- و وادارشان می کنم تا آفریده خدا را دگرگون سازند. از بخش سوم می توان چنین برداشت کرد که تغییر خلقت خدا از دستورات شیطان و جزو مواردی است که شیطان اطاعت مردم از او را به رخ خدای متعال کشیده است! پس طبیعی است که در ادامه سوره از قول خدا چنین بیاید که: هر کس به جای خدا، شیطان را دوست گیرد قطعاً دستخوش زیان آشکاری شده است [آری] شیطان به آنان وعده می دهد و ایشان را در آرزوهای می افکند و جز فریب به آنان وعده نمی دهد. آنان جایگاهشان جهنم است و از آن راه گریزی ندارند. (پارس قرآن، فولادوند)

با این صراحت قرآن در شیطانی بودن عمل تغییر خلقت خدا و تهدید آنان که از شیطان پیروی کنند به دوزخ، بسیار بدهی و طبیعی به نظر می رسد که هر گونه تغییر در خلقت خدا حرام و ممنوع اعلام شود مگر در جایی که دلیل قاطعی برای حلال بودن تغییر خلقت وجود داشته باشد.

۲- روایات لعن خالکوبی کننده و...

روایات اهل سنت ضمن روایتی، از ابن مسعود از حضرت رسول (ص) چنین نقل کرده اند که حضرت، خالکوبی کننده و خالکوبی شونده را لعن فرموده باشند چرا که تغییر در خلقت خدا داده اند. (الشوکانی، ۱۴۱۳ق) شبیه همین روایت نیز در کتاب شریف وسائل الشیعه از امام صادق (ع) نقل شده است. (الحر العاملی، ۱۴۱۴ق)

طبیعتاً وقتی خالکوبی که تغییری در حد پوست در بدن فرد ایجاد می کند با نهی و لعن معصوم مواجه شود به طریق اولی جراحی زیبایی ممنوع و حرام خواهد بود.

اما این دلیل توسط فقیهان شیعه رد شده است چرا که سند این احادیث ضعیف و متناقض است و متن احادیث نیز مشکلات متعددی دارد. (الخوئی، ۱۳۷۷) (مکارم شیرازی، ۱۴۲۶ق) (تبریزی، بی تا) (الدقاق، ۱۴۴۱ق) پس این دلیل نمی تواند دلیل معتبری برای حرام دانستن جراحی زیبایی به شمار آید.

ان شاء الله در شماره آینده به جمع بندی حکم فقهی جراحی زیبایی خواهیم پرداخت.

منابع:

- <http://parsquran.com/data/show.php?sura=4&ayat=%DB%B1%DB%B1%DB%B9&user=far&lang=far&tran=1>

- نیل الأوطار، ابن عبدالله الشوکانی، ج ۶، ص ۲۲۶، دارالحدیث مصر ۱۴۱۳ق

- وسائل الشیعه قم ط- آل البیت المؤلف: الشیخ حر العاملی ۱۴۱۴ق، ج ۱۷، ص ۱۳۳

- مصباح الفقاهة، الخوئی، السید أبو القاسم، قم. داری. ۱۳۷۷ ج ۱، ص ۳۲۷

- انوار الفقاهة (کتاب التجارة) مکارم شیرازی، الشیخ ناصر ج ۱ ص ۱۴۷ مدرسه الامام علی بن ابی طالب (ع) قم ۱۴۲۶ق

- إرشاد الطالب الی التعلیق علی المکاسب - نسخه متنی میرزا جواد تبریزی قابل دستیابی در

<https://library.tebyan.net/fa/Viewer/Text/49088/4>

- الشیخ عبدالله الدقاق متن درس خارج فقه ۲۹ ربیع الاول ۱۴۴۱ق قابل دستیابی در

<https://www.eshia.ir/feqh/archive/text/daqqaq/feqh3/40/410329>

-----

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



## بدرفتاری در محیط آموزشی

حمید آسایش\*  
احمد مشکوری<sup>۱</sup>  
محسن رضایی آدریانی<sup>۱</sup>

### پرسه مورد

استاد یکی از بخش های بیمارستان، آموزش و ارزشیابی گروهی از کارورزان پزشکی را به دستیار ارشد بخش واگذار کرده است. در یکی از راندهای بالینی، در حین ویزیت یکی از بیماران، چند سوال از سوی دستیار مطرح می شود و هیچ یک از کارورزان حاضر، پاسخ کاملی به سوالات ندادند و به همین دلیل دستیار با لحن تند و تمسخرآمیزی می گوید: «شما با این سوادتان می خواهید چند ماه دیگه پزشک بشید، برید و جواب سوال ها رو پیدا کنید». سپس دستیار بخش را ترک می کند. کارورزان خیلی ناراحت بودند و با یکدیگر در مورد این رفتار صحبت می کردند و برخی می گفتند: «چاره ای نیست باید تحمل کنیم چون اون قراره ما رو ارزیابی کنه».

### تحلیل مورد

ارتقای اخلاق حرفه ای فراگیران یکی از اهداف اصلی آموزش پزشکی می باشد و همانطور که هر حرفه، دارای اصول و استانداردهای اخلاقی اختصاصی مربوط به خود می باشد آموزش پزشکی نیز از این قاعده مستثنی نیست. اساتید و دستیاران پزشکی نقش مهم و حساسی در آموزش پزشکی دارند مسئولیت اخلاقی آموزش اخلاق حرفه ای به فراگیران و رعایت اصول اخلاقی آموزش را نیز بر عهده دارند (۱،۲).

رفتار محترمانه یکی از عناصر اصلی اخلاق حرفه ای می باشد و وجود تعاملات بین فردی سازنده برای عملکرد مناسب سیستم های ارائه دهنده خدمات سلامت ضروری است (۲).

مطالعات متعددی در سراسر جهان برای ارزیابی تجارب دانشجویان و دستیاران از بدرفتاری در محیط های آموزشی انجام شده است. اساتید، دستیاران ارشد و سایر کارکنان در محیط های آموزشی ممکن است منبع این بدرفتاری ها باشند. بر همین اساس رفتارهایی از قبیل تحقیر، توهین، تمسخر، قلندری، پرخاشگری کلامی، تضعیف توانایی ها، تهدید، کنایه و . . . از سوی این فراگیران تجربه شده است و یا شاهد رخداد چنین رفتارهایی بوده اند. گاهی سایر اشکال نامحسوس از این بد رفتاری ها مانند شامل امتناع از پاسخ دادن به سوالات، پاسخ دادن به تماس ها با زبان تحقیرآمیز است (۳).

بر اساس یک یک مرور سیستماتیک و متاآنالیز در سال ۲۰۱۴ که ۵۷ مطالعه مقطعی و دو مطالعه کوهورت را بررسی کرده اند مشخص شده است که ۵۹/۴ درصد از گروه های مختلف دانشجویان پزشکی در سطح جهان حداقل یک مورد از اشکال بدرفتاری یا تبعیض را تجربه کرده اند. این مطالعه آزار و اذیت کلامی را به عنوان رایج ترین شکل بدرفتاری شناسایی کردند (۴).

بر اساس یک مطالعه ایرانی (در سال ۲۰۲۲)، ۹۵ درصد از دستیاران بالینی در طول شش ماه گذشته یک بار یا بیشتر رفتارهای کنش منفی را تجربه کرده بودند، در حالی که ۹۱ درصد از ایشان در این مدت شاهد رفتارهای کنش منفی بودند. شایع ترین منبع این رفتارها دستیاران ارشد یا سال بالایی بودند (۱۳۷۳) (۵).

بدرفتاری با دانشجویان پزشکی پیامدهای ملموسی برای پزشکان آینده دارد. تجربه بدرفتاری در محیط آموزشی بر یادگیری و سلامت روان دانشجویان اثرات منفی دارد. بر اساس مطالعات، میزان افسردگی و

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

تجربه بدرفتاری در محیط آموزشی بر یادگیری و سلامت روان دانشجویان اثرات منفی دارد

بین کسانی که اقدام به گزارش کرده بودند فقط ۳۵ درصد از این فرایند، رضایت داشتند (۱۰).

■ نظام سلسله مراتبی در کنار کارکردهای مثبت، ممکن است که زمینه را برای ایجاد، دوام و عدم گزارش بدرفتاری در محیط‌های بالینی فراهم می‌کند. به صورت سنتی و غیررسمی، تبعیت از نظام سلسله مراتبی به عنوان یک استاندارد یادگیری شناخته می‌شود که می‌تواند در برخی موارد سبب تحقیر فکری دانشجویان به بهای این برداشت نادرست از حرفه‌ای بودن شود (۷). البته به نظر می‌رسد، نظام سلسله مراتبی به خودی خود، نادرست نیست. منطقی این است که در این سلسله مراتب، هر کسی چیزی را می‌داند به رده قبلی خود بیاموزد و آنچه نمی‌داند را رده بعدی به او آموزش دهد. کارورز پزشکی، شرح حال گرفتن را به کارآموز می‌آموزد و شیوه درمان را از دستیار آموزش می‌گیرد. چندین نقطه مثبت برای این سلسله مراتب آموزشی متصور است. صرفه‌جویی در وقت، تمرین آموزش دادن و یادگیری شیوه یاددهی، کار گروهی، تکراری نشدن امور برای گیرنده خدمت؛ از جمله نقاط مثبت است.

■ تحقیر فکری دانشجویان را وادار می‌کند تا ارزش‌های خود را با ارزش‌های مافوق‌شان هماهنگ کنند، قوانین اخلاقی حرفه‌ای خود را برای بقای خود تنظیم کنند، و فرهنگ غالب پزشکی را که در آن قربانیان مرتکب جرم می‌شوند، حفظ کنند. به همین دلیل، ممکن است به تغییرات ساختاری بیشتری مانند آموزش رسمی سوپروایزرها برای محافظت از دانشجویان فعلی پزشکی و شکستن این چرخه نیاز باشد (۳). در کشور عزیز ما، کمیته اخلاق در آموزش در سطوح مختلف آن (به ترتیب: دانشکده‌ای و بیمارستانی، دانشگاهی، کشوری) می‌توانند این موضوع را پیگیری کنند.

■ سطوح مختلف مدیران و عوامل اجرایی آموزش پزشکی، تلاش‌های زیادی را برای رسیدگی به این پدیده به امید ریشه‌کن کردن بدرفتاری انجام داده‌اند. با این حال، طیفی از رفتارها وجود دارد که تأثیر منفی بر محیط یادگیری فراتر از آن چیزی که بدرفتاری آشکار تلقی می‌شود، وجود دارد.

اضطراب این دانشجویان بیشتر از سایر دانشجویان بوده است و میزان بی‌انگیزگی، فرسودگی تحصیلی، ناراضی‌تبی و تمایل به رها کردن حرفه در آنها نیز بیشتر بوده است و به طور کلی کیفیت زندگی آنها را به صورت منفی تحت تأثیر قرار خواهد داد و همچنین در نهایت پیامدهایی برای جامعه به دلیل تأثیرات بر کیفیت مراقبت از بیمار و ایمنی بیمار به دنبال خواهد داشت. بنابراین این موضوع بسیار مرتبط است. تغییر ساختاری برای اصلاح بدرفتاری نهادینه شده در فرهنگ و آموزش پزشکی لازم است (۶، ۷). به عبارت دیگر، بدرفتاری و توهین آموزش دهنده به فراگیران و دانشجویان علوم پزشکی، به صورت درسنامه پنهان، این رفتار نادرست را در وجود فراگیر کاشته و به تدریج نهادینه می‌کند و متأسفانه، در گام بعدی این رفتار نادرست آموخته شده بر روی گیرنده خدمات سلامت (بیمار، همراه او، مراجعه کننده مرکز سلامت، ...) پیاده می‌شود.

■ نحوه درک دانشجویان از موقعیت‌های منفی در طول آموزش، فرآیند پیچیده‌ای به نظر می‌رسد. وقتی دانشجویان پزشکی می‌گویند «بدرفتاری»، ممکن است طیفی از این رفتارها را مدنظر داشته باشند که یک سر طیف، بدرفتاری مبتنی بر حادثه و سر دیگر طیف بدرفتاری مبتنی بر محیط یادگیری است. عوامل متعددی بر نحوه درک دانشجویان از یک موقعیت منفی مبتنی بر محیط تأثیر دارد که در هنگام بررسی، این موارد باید در نظر گرفته شوند (۸).

■ بار کاری بالای اساتید و دستیاران تخصصی پزشکی و همچنین سطح بالای فرسودگی ایشان، می‌تواند سبب اختلال در کیفیت زندگی جسمی و روانی آنها شود و زمینه را برای طیف گسترده‌ای از مشکلات و بدرفتاری‌ها در محیط آموزشی بالینی آماده کند (۹).

■ در اغلب موارد این بدرفتاری‌ها گزارش نمی‌شود و حتی در بسیاری از موارد مسیری برای گزارش دهی وجود ندارد یا اینکه این مسیرها به روشنی مشخص نیستند. نگرانی از پیامدهای گزارش این موارد مانند برچسب دار شدن فرد به عنوان فرد حساس "یا مشکل دار"، ترس از تلافی، ترس از عدم تأیید از سوی اساتید و تأثیر بر شغل آینده، کسب نمرات ارزشیابی پایین، عدم اطمینان از بی‌نام بودن گزارش و برخی خرده فرهنگ‌های موجود در بافت سیستم پزشکی مبنی بر نادیده گرفتن و کوچک شمردن این رفتارها در عدم گزارش موثر شناخته شده اند (۳، ۷). بر اساس یک مطالعه کمتر از یک سوم از دانشجویان این نوع رفتارها را گزارش کرده بودند و در



khandi M, Straus S, Mamdani M, Al-Omran M, Tricco A. Harassment and discrimination in medical training: a systematic review and meta-analysis. *Acad Med.* 2014;89(5):817-27.

5. Torabi N, Shakiba B, Vaseghi H, Maghsoudi R, Alimoradzadeh R, Irani S, Dini P. Perceived Workplace Bullying and Mental Health Status among Medical Residents in Iran. *Journal of Iranian Medical Council.* 2022;5(4):557-66.

6. Henning MA, Stonyer J, Chen Y, Hove BA, Moir F, Webster CS. Medical students' experience of harassment and its impact on quality of life: a scoping review. *Medical Science Educator.* 2021;31:1487-99.

7. Colenbrander, L., Caser, L. and Haire, B., 2020. 'If you can't make it, you're not tough enough to do medicine': a qualitative study of Sydney-based medical students' experiences of bullying and harassment in clinical settings. *BMC medical education*, 20:1-12

8. Gan R, Snell L. When the learning environment is sub-optimal: exploring medical students' perceptions of "mistreatment". *Academic Medicine.* 2014 Apr;89(4):608.

9. Dyrbye L, Shanafelt T. A narrative review on burnout experienced by medical students and residents. *Medical education.* 2016 Jan;50(1):132-49.

10. Canadian Federation of Medical Students. Medical students applaud World Medical Association statement on bullying and harassment within the profession. 2017.

به عنوان یک موضوع فرهنگی، بدرفتاری با دانشجویان مستلزم اقدام چندسطحی و درازمدت است، و اگر قرار است ما به برنامه آموزشی حرفه ای و مولد پایبند باشیم باید آموزش پزشکی برنامه های تحقیقات، برای درک پیچیدگی عواملی که امکان تداوم فعالیت های فرهنگی مثبت و منفی طراحی نمایند و با شناسایی مسیرهای مناسب و دقیق، برای تغییر فرهنگ گام بردارد. در عین حال باید همیشه به این نکته توجه داشت که اساتید فعلی و آینده و همچنین دانشجویان نیز نیازمند حمایت معنادار و مداوم و توسعه حرفه ای هستند.

منابع:

1. Grus CL, Shen-Miller D, Lease SH, Jacobs SC, Bodner KE, Van Sickle KS, et al. Professionalism: A competency cluster whose time has come. *Ethics Behav.* 2018;28(6):450-64.

2. Grover A, Appelbaum N, Santen SA, Lee N, Hemphill RR, Goldberg S. Physician mistreatment in the clinical learning environment. *The American Journal of Surgery.* 2020;220(2):276-81.

3. Scott KM, Caldwell PH, Barnes EH, Barrett J. "Teaching by humiliation" and mistreatment of medical students in clinical rotations: a pilot study. *Medical journal of Australia.* 2015;203(4):185.

4. Fnais NS, Soobiah C, Chen M, Lillie E, Perrier L, Tash-

رفتار محترمانه یکی از عناصر اصلی اخلاق حرفه‌ای می‌باشد و وجود تعاملات بین فردی سازنده برای عملکرد مناسب سیستم‌های ارائه‌دهنده خدمات سلامت ضروری است.

## طبی سازی؛ فرصت ها و تهدیدها

مریم محسنی سیف‌آبادی<sup>۱</sup>

طبی سازی به معنی تبدیل وضعیت‌های انسانی به مشکلات قابل درمان است.

بود، مشکلی است که باید هر چه سریع‌تر برای درمان آن اقدام کند و به این ترتیب، مسئله‌ای غیر پزشکی تحت لوای پزشکی درمی‌آید و در اصطلاح طبی سازی می‌شود.

فرایند طبی سازی در تاریخ به چهار مرحله تقسیم می‌شود. در مرحله یکم، طبی سازی در اوایل قرن هجدهم در رفتارهای ناهنجار اجتماعی انجام شد و برخی از جراثیم و بزهکاری‌ها صورت بیماری به خود گرفت. جنون الکلیسم، اعتیاد، هم جنس گرایی و ... که در گذشته جرم تلقی شده، مرتکبین آن راهی زندان می‌شدند، کم‌کم به عنوان بیماری مطرح شدند و مبتلایان به این بیماری‌ها به جای زندان در مراکز درمانی تحت درمان قرار گرفتند. به یقین، این امر گامی مثبت برای اصلاح جامعه است؛ چراکه افراد مبتلا به جای ترس از زندان و پنهان کردن مشکل خود، به راحتی می‌توانستند از امکانات پزشکی برای اصلاح و درمان خود بهره‌مند شوند.

در نیمه قرن نوزدهم، پیشرفت‌ها و اکتشافات پزشکی در زمینه‌های مختلف، از جمله واکسن، انسولین، پنی سیلین و جراحی‌های درمانی سبب شد که طبی سازی وارد مرحله دوم شود و این بار نه برای بخش ناهنجار و غیرطبیعی جامعه، بلکه برای اصلاح روند زندگی عادی افراد بهنجار در جامعه مورد استفاده قرار گرفت و افزون بر وضعیت جسمانی افراد، وضعیت روحی آن‌ها را نیز تحت نظارت پزشکان درآورد.

مرحله سوم طبی سازی در اواخر قرن بیستم و با هدف تبدیل انسان طبیعی به انسان طرحی شده انجام می‌شود و از پیشرفت‌های پزشکی در زمینه جراحی‌های زیبایی، تقویت و توان‌افزایی برای تبدیل انسان به ابرانسان کمک گرفته می‌شود. طبی سازی با هدف توقف پیری، افزایش زیبایی، طرح دلخواه اندام‌های بدن، حتی گاه در خلاف مصالح پزشکی افراد

انسان از زمانی که در رحم مادر است، با انواع آزمایش‌ها، غربال‌گری، سونوگرافی و ... به‌طور مستقیم و غیرمستقیم زیر نظر پزشکان است. نوزادان در بیمارستان متولد می‌شوند و در آنجا انواع واکسیناسیون و آزمایش‌ها برای آن‌ها انجام می‌شود. بعد از آن هم مادران موظف‌اند زیر نظر مرکز بهداشت، مراقبت‌های پزشکی و انواع واکسیناسیون را برای کودکان انجام دهند و تمام اطلاعات مربوط به وضعیت جسمانی و واکسیناسیون در کارت‌های واکسیناسیونی که از مدارک لازم برای ثبت نام کودکان در مدرسه است، ثبت می‌شود. این مراقبت‌ها در تمام دوران کودکی، نوجوانی و بلوغ، قاعدگی، جوانی، میان‌سالی، یائسگی و سالمندی ادامه دارد و حتی بعد از مرگ نیز گواهی فوت باید به تأیید پزشک برسد. امروزه نظارت‌ها و گواهی‌های پزشکی برای سربازی، گواهی نامه راهنمایی رانندگی، ازدواج، استخدام شغلی و ... قانونی و لازم‌الاجراست. علوم پزشکی در تمام مراحل و ابعاد مختلف زندگی امروزی، حتی حیطه‌هایی که اساساً پزشکی نیستند، وجود دارد و نادیده گرفتن آن کمابیش امری غیرممکن است. در حقیقت، جهانی که ما در آن زندگی می‌کنیم با سرعتی باورنکردنی، به سوی طبی سازی در حرکت است.

طبی سازی (Medicalization)، به معنی تبدیل وضعیت‌های انسانی به مشکلات قابل درمان است (منجمی و همکاران. ۱۴۰۱: ۹). طبی سازی شامل مسائلی است که در گذشته ذیل قلمرو پزشکی نبودند؛ اما امروزه در حیطه علوم پزشکی بررسی می‌شوند و درمان‌های پزشکی برای آن‌ها اعمال می‌شود (درگاهی، پور رضا. ۱۴۰۱: ۴۸۱).

در فرایند طبی سازی، نخستین مسئله‌ای که می‌تواند اعتیاد یا بزرگ‌بینی باشد، به مثابه امری ناهنجار فهم می‌شود و در گام دوم، پژوهش‌ها و آزمایش‌ها برای یافتن تدابیر تشخیصی و درمانی آن امر ناهنجار انجام می‌شود. در گام سوم، به نهادینه سازی و مشروعیت بخشی به آن برای اقتناع جامعه پرداخته می‌شود. جامعه باید قانع شود که این مسئله که شاید تا دیروز امری طبیعی

۱. گروه تاریخ علوم پزشکی، دانشکده طب ایرانی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران. mohsenim@razi.tums.ac.ir





انجام می‌شود. در حقیقت، طبی‌سازی در این مرحله آشکارا برخلاف سلامتی جامعه و تنها برای کسب منافع اقتصادی بوده، با روند طبیعی بدن مغایر است.

اکنون روند طبی‌سازی به صورتی افسارگسیخته با پیشرفت در حیطه ژنتیک و سلول‌های بنیادی به دنبال تحقق اهدافی است که می‌توانند بزرگ‌ترین خطر برای جامعه انسانی باشند؛ مانند تکثیر انسان (کلونینگ) و ایجاد مزرعه‌های انسانی (ر.ک: منجمی، ۱۳۹۱: ۱۲۴-۱۲۶).

فرصت‌ها و تهدیدهایی که طبی‌سازی یا به عبارت بهتر پیش طبی‌سازی برای جامعه به دنبال داشته و خواهد داشت سبب شد که پژوهشگران حیطه جامعه‌شناسی از حدود نیم‌قرن پیش به بررسی زوایای مثبت و منفی این پدیده نوظهور در قرون جدید بپردازند. این مسئله امروزه افزون بر جامعه‌شناسی پزشکی، موضوع پژوهش حیطه‌های علمی دیگر، از جمله تاریخ پزشکی، اخلاق پزشکی، فلسفه پزشکی، انسان‌شناسی پزشکی و پزشکی بالینی قرار گرفته و افزون بر جامعه آکادمیک به یکی از مسائل عمومی جامعه نیز تبدیل شده است (ر.ک: منجمی، نمازی، ۱۳۹۹: ۲۴۹-۲۲۵). پژوهش‌های پیرامون طبی‌سازی در صورت سازمان‌دهی منسجم و منظم می‌تواند پایه‌گذار سیاست‌های ملی و بین‌المللی‌ای شود که مسیر حرکت طبی‌سازی را در راستای منافع جامعه بشری قرار دهد.

#### منابع:

- درگاهی، حسین؛ پوررضا، ابوالقاسم (۱۴۰۱). مفهوم طبی‌سازی و تعبیر آن. «نشریه فرهنگ و ارتقای سلامت فرهنگستان علم پزشکی». ۶ (۳): ۴۸۱-۴۸۲.

- منجمی، علیرضا (۱۳۹۱). «همه دردند و من درمان؛ درنگی در پدیده‌ی پزشکی شدن جامعه». شماره ۶۶ و ۶۷: ۱۲۴-۱۲۶.

- منجمی، علیرضا؛ نمازی، حمیدرضا (۱۴۰۱). طبی‌سازی، تبدیل وضعیت‌های انسانی به مشکلات قابل درمان. تهران: فرهامه.

- منجمی، علیرضا؛ نمازی، حمیدرضا (۱۳۹۹). «علوم انسانی پزشکی / سلامت: تحلیل انتقادی مبانی نظری و عملی پزشکی». مجله فلسفه علم، پژوهشگاه علم انسانی و مطالعات فرهنگی. شماره ۲: ۲۲۵-۲۴۹.

طبی‌سازی شامل مسائلی است که در گذشته ذیل قلمرو پزشکی قرار نداشتند؛ اما امروزه در حیطه علوم پزشکی بررسی می‌شوند و درمان‌های پزشکی برای آن‌ها اعمال می‌شود.



## فلسفه پزشکی آینده



کتاب «فلسفه پزشکی آینده»، تألیف دکتر ایرج نبی‌پور می‌باشد که در سال ۱۳۹۹ از سوی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی بوشهر، در ۲۳۰ صفحه به چاپ رسیده است.

آینده پژوهان بر این باورند که پزشکی به آن گونه‌ای که می‌شناسیم و میراث چند هزاره تلاش بشر بوده است، در آینده‌ای نزدیک رنگ خواهد باخت و از سیمای واکنشی نسبت به بیماری و درمان آن (پس از آشکاری نشانگان)، به چهره‌ای کنش‌گر مبدل می‌شود که می‌تواند با دستاوردهایی که در زمینه پزشکی سیستمی و فناوری‌های همگرا به دست آورده است به شناخت بیماری‌ها در پیش از ظهور آن‌ها (پیش‌بینی) و سپس پیشگیری اقدام نماید که این اقدامات پیشگیرانه و درمانی، ویژه هر فرد (پزشکی فردگرایانه) بوده و بر پایه‌ی ساختار ژنومیک، پروتئومیک و... وی استوار می‌باشد. پرتوهای این پزشکی آینده را می‌توان از سال ۲۰۱۵ به آهستگی مشاهده نمود که خیزش آن در سال ۲۰۲۵ روی داده و در سال ۲۰۵۰ نیز تجلی کامل می‌یابد. خوشبختانه در سطح ملی، در وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، نقشه جامع علمی کشور در حوزه سلامت و فرهنگستان علوم پزشکی ایران، پیرامون آینده پژوهی در گستره سلامت، مطالعاتی به انجام رسیده است و کتب و مقالاتی نیز در این خصوص انتشار یافته که همگی هر چند بسیار با ارزش بوده ولی برای پذیرش آینده‌ای که به تندی با ابر روندهای خود بر ما چیرگی می‌یابد، کافی نخواهد بود.

نوشتار حاضر شامل ده فصل است که عبارتند از:

فصل اول: تئوری و مدل‌ها؛

فصل دوم: فروکاست گرایه و کل‌گرایی؛

فصل سوم: پسامدرنیسم و ریشه‌های آن در فلسفه

تئوری‌های پزشکی آینده؛

فصل چهارم: دانش ژرف پزشکی؛

فصل پنجم: علیت و پزشکی شبکه‌ای؛

فصل ششم: بیمای شناسی و دیزیزوم؛

فصل هفتم: پزشکی مشارکتی؛

فصل هشتم: پزشکی فردگرایانه؛

فصل نهم: هوش مصنوعی و استدلال بالینی؛

و در نهایت فصل دهم: همدلی ژرف.

در واقع در این کتاب، پی خواهیم برد که گفتار نقادانه فلاسفه که شک دارند «فلسفه غیر از توضیح واضحات بی‌فایده و تمایزات و موشکافی‌های غیر لازم و احتیاج درباره اموری که علم به آن محال است، چیزی دیگری نیست» نادرست بوده و می‌بینیم که چگونه با پیشرفت‌های علم، دانش می‌تواند به شکلی بویا و فزاینده احتیاج‌هایی را درباره اموری که علم به آنها محال بوده است ارائه دهد.



## نور حقیقت

با ادب باش جز او شاهد و مشهودی نیست  
یک زبانند جز او قبله و مسجودی نیست  
خوشر از ساز نگارم نگری رودی نیست  
هرگزش روی علاج و ره بهبودی نیست  
کادمی را بجز از یاد خدا سودی نیست  
راه و رسمی که تو داری و تو پیمودی نیست  
آتش حسرتش آن آتش نمرودی نیست  
کاندرو غصه معدومی و موجودی نیست  
طلعت خور چو طلوع کرد دل آسودی نیست  
کش تو را تاری از آن یا که از آن پودی نیست  
این صناعات که بر خویش بیندودی نیست

پیر ما گفت بجز بود خدا بودی نیست  
ساجد مزگتی و بتکده و دیر مغان  
از حجازی و عراقی تویی ار پرده شناس  
مهر مهرش چه عجب داغ جبین دل ما است  
گذر از سود و زیانت که زیانست نه سود  
حذر از رجس هوس در ره قدس ملکوت  
بیر از فکر و خیال کم و کیفیت که چنو  
جان آن رند ز کف داده دو عالم جانست  
شب تار است و بسی شب پره در پروازند  
نیست یک رشته در این پردهی پر نقش عجب  
حسنا نور حقیقت که نبی گفت و نبی

علامه حسن زاده آملی رحمته الله علیه





**پیام سلامت ودین (۳۸)**

**قبل از سفن گفتن اندکی بیندیشیم،  
تا زیباتر و ارزشمندتر سفن بگوییم.**



# همایش علمی



## ایشام معنوی اسلام

فرهنگستان علوم پزشکی جمهوری اسلامی ایران  
با همکاری نهادها و موسسات علمیه - فرهنگ کشور  
برگزار می کند:



نهاد علمی نظام معارف جمهوری اسلامی ایران



جمهوری اسلامی ایران  
موسسات علمی و پژوهشی



دانشگاه علوم پزشکی قم



### موضوعات

#### «قرآن، سلامت معنوی اسلام و جامعه»

- جیستی، مبانی، شاخص‌ها، الگوها و روش‌شناسی سلامت معنوی در قرآن (همراه با نقد نظریه‌های رقیب و معارض)
- ارتباط سلامت معنوی قرآن بنیاد با دیگر ابعاد سلامت
- سلامت معنوی قرآن بنیاد و ابعاد تمدنی، فرهنگی و هنری جامعه
- سلامت معنوی قرآن بنیاد، خانواده و فرزندپروری
- سلامت معنوی قرآن بنیاد و نظام تربیتی و آموزشی (با تأکید بر نقش مسجد، مدرسه، حوزه علمیه و دانشگاه)
- سلامت معنوی قرآن بنیاد و رسانه، فضای مجازی و شبکه‌های اجتماعی
- سلامت معنوی قرآن بنیاد و محیط‌های بهداشتی و درمانی
- راهکارهای نهادینه‌سازی سلامت معنوی قرآن بنیاد در سطح جامعه
- سلامت معنوی قرآن بنیاد و جوانان (میزگرد دانشجویی)

دارای حداکثر امتیاز بازآموزی برای کلیه گروه‌های پزشکی و مشمولین آموزش مداوم حضور و مشارکت طلاب حوزه های علمیه، دستیاران و دانشجویان گروه پزشکی و پیراپزشکی در همایش معتقد است.

دبیرخانه همایش: تهران فرهنگستان علوم پزشکی جمهوری اسلامی ایران تلفن: ۱۶ - ۸۸۶۵۵۱۳  
محل برگزاری همایش: شهر مقدس قم، سالن همایش‌های غدیر دفتر تبلیغات اسلامی

ثبت نام در همایش و ارسال چکیده مقالات [www.ams.ac.ir](http://www.ams.ac.ir)

#### مکان و زمان همایش:

مکان: شهر مقدس قم، چهارراه معلم، سالن همایش های غدیر دفتر تبلیغات اسلامی  
زمان: چهارشنبه، پنجشنبه و جمعه - مورخ ۲ الی ۴ اسفند ۱۴۲

