

ماهنامه علمی - اطلاع رسانی

دانش مستدیس

سال ششم، شماره ۶۷، فروردین ۱۴۰۳

يَا مُغَلِّبِ الْقُلُوبِ وَالْأَبْصَارِ
يَا مُدَبِّرِ اللَّيْلِ وَالنَّهَارِ
يَا مُجَوِّلِ الْأَحْوَالِ
يَا مُجَوِّلِ الْأَحْسَنِ إِلَى الْأَحْسَنِ





مشاهده نشریه
در پایگاه «مگیران»



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

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 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.

hrj@muq.ac.ir

۲۵-۳۷۷۰۱۴۹۷

لینک راهنمای نویسندگان

سخن آغازین

۳..... ترس از خدا.....

۴..... **پیام سلامت و دین (۴۳)**.....

سلامت در قرآن و روایات

۵..... رابطه ایمان و مرگ ناگهانی از منظر احادیث امامیه.....
احسان الله درویشی

سلامت و مراقبت معنوی

۷..... مراقبت معنوی مبتنی بر هنر.....
عارفه الیاسی، زهرا طاهری خرامه

فقه سلامت

۱۰..... مرگ مغزی چیست؟.....
احمد مشکوری

تحلیل اخلاق - حقوقی موارد

۱۱..... اختلال در ظرفیت تصمیم‌گیری بیماران روانپزشکی.....
حمید آسایش، احمد مشکوری، محسن رضایی آدریانی

تاریخ علوم پزشکی

قوانین پزشکی در لوح حمورابی، اولین قانون مدون شناخته‌شده در جهان.....
۱۳.....
مریم محسنی سیف‌آبادی

معرفه کتاب

درمان چندبعدی معنوی: یک رویکرد خداسو برای مشاوره و روان‌درمانگری.....
۱۵.....

۱۶..... **پیام سلامت و دین (۴۴)**.....

ترس از خدا

خدایا! مرا درست‌اندام و موزون و متناسب آفریدی و درحالی که کوچک و ناتوان بودم، پرورشم دادی، و به اندازه کافی روزی‌ام بخشیدی.

خدایا! در آنچه از قرآنت نازل فرمودی و بندگانت را به آن مژده دادی، یافتم که فرمودی: «ای بندگان من که به سبب گناه بر خود زیاده‌روی کردید! از رحمت خدا نومید نشوید؛ مسلماً خدا همه گناهان را می‌آمرزد». در گذشته از من گناهی سرزد که به آن‌ها آگاهی، و خطاها و معصیت‌هایی بر عهده من است که به اندازه و مقدار و کیفیت و چگونگی آن‌ها از من داناتری. پس وای به رسوایی من از آنچه پرونده من ثبت کرده؛ پرونده‌ای که تو برای نگارش اعمال مقرر فرموده‌ای.

و اگر نبود محل‌ها و جایگاه‌هایی که به عفو و بخشش که فراگیر هر چیز است، امید ببندم، خود را از دست می‌دادم، و از نجاتم مأیوس می‌شدم. اگر کسی می‌توانست از پروردگارش بگریزد، من به خاطر این همه گناهانم، برای اینکه دچار عذاب نشوم، به گریز از تو سزاوارتر بودم؛ تویی که نه در زمین و نه در آسمان، رازی از تو پوشیده نیست، و آن را در عرصه‌گاه قیامت حاضر می‌کنی و همین بس که تو کیفردهنده و حسابگر باشی که در کیفر و حساب، به افراد و اشخاص و آلات و ابزار نیاز نداری.

خدایا! تو خواستار و جوینده منی اگر بگریزم، و تو دریابنده منی اگر فرار کنم. اینک منم که در برابر تو قرار دارم؛ فروتن، خوار، بینی به خاک مالیده. اگر عذابم کنی سزاوار آنم و عذاب من از سوی تو - ای پروردگار - عین عدالت است، و اگر از من بگذری، برنامه تازه‌ای نیست؛ چراکه از دیرباز گذشتت مرا فرا گرفته و جامه تدرستی و سلامتت را بر من پوشانده‌ای.

خدایا! به حق نام‌های مبارکت که در دانش تو محفوظ است و احدی از آن خبر ندارد و به جمال و زیبایی‌ات که پرده‌های نور آن را پوشانده، از تو می‌خواهم که بر این وجود بی‌تاب و این استخوان‌های کهنه پوسیده، رحمت آری. وجود ناتوانی که توانایی گرمی آفتاب را ندارد، چگونه تاب گرمی آفتاب را دارد؟! و وجودی که قدرت شنیدن خروش رعدت را ندارد، چگونه توان شنیدن فریاد خشمت را دارد؟!.

خدایا! به من رحم کن؛ زیرا که من فردی حقیر، و قدر و منزلتم ناچیز است و عذاب کردن من چیزی نیست که به مقدر ذره‌ای در پادشاهی و فرمانروایی‌ات بیفزاید، و اگر عذابم بر پادشاهی‌ات می‌افزود، صبر و شکیبایی بر آن را از تو درخواست می‌کردم و دوست داشتم که این فزونی برای تو باشد؛ اما خدایا! سلطنتت بزرگ‌تر و پادشاهی‌ات بادوام‌تر از آن است که فرمان‌بردن فرمان‌برندگان بر آن بیفزاید، یا معصیت گناهکاران از آن بکاهد.

پس به من رحم کن، ای مهربان‌ترین مهربانان! و از من گذشت کن، ای صاحب بزرگی و عظمت و رأفت و محبت! و توبه‌ام را بپذیر که تو بسیار توبه‌پذیر مهربانی.

منبع:

صحیفه سجادیه. دعای چهل و یکم. ترجمه حسین انصاریان
<https://www.erfan.ir/farsi/sahifeh50>. دسترسی در تاریخ

۱۴۰۲/۱۱/۲۷



پیام سلامت و دین (۴۳)

مس خوب خواهر و برادر داشتن را
به فرزندان خود هدیه دهید.

فرزندان، موجب افزایش نشاط، امید و
آرامش یکدیگر و برکت زندگی می‌شوند.



دین

ماهنامه علمی - اطلاع‌رسانی
سال ششم، شماره ۶۷



فِي كِتَابِكَ - كَأَنَّهُمْ بُنْيَانٌ مَّرْصُومٌ
(کلینی، ۱۴۰۷ ق، ۵۲۶/۲).

رابطه ایمان و مرگ ناگهانی از منظر احادیث امامیه

احسان‌الله درویشی^۱

چکیده

مرگ به خودی خود، در نگاه بسیاری از انسان‌ها امری ناخوشایند و اضطراب‌آفرین است. بر اساس احادیث، مؤمنان نیز دچار مرگ ناگهانی می‌شوند. عنصر ایمان باعث می‌شود انسان در هر حالی آماده مرگ و مشتاق دیدار الهی باشد. به همین جهت، حتی اگر مؤمن دچار مرگ ناگهانی شود، این رخداد کفاره گناهان و سرآغاز راحتی و آسایش وی خواهد بود. آگاهی از این مسئله نقش مثبتی در کاهش اضطراب مرگ خواهد داشت.

کلمات کلیدی: مرگ ناگهانی؛ استعاذه؛ ایمان؛ احادیث امامیه

مرگ ناگهانی (sudden death)، در احادیث به مرگ غیرمنتظره و بدون بیماری آشکار گفته می‌شود. استعاذه (به خدا پناه بردن) از مرگ ناگهانی در احادیث دیده می‌شود.

وَ أَعُوذُ بِجَمْعِكَ أَنْ تُمِيتَنِي
عَرَقًا أَوْ حَرَقًا أَوْ شَرَقًا أَوْ قَوْدًا أَوْ
صَبْرًا أَوْ مَسِيًّا أَوْ تَرْدِيًّا فَيَبُتُّرَ أَوْ
أَكِيلَ السَّبْعِ أَوْ مَوْتَ الْفَجَاءِ أَوْ بَسِيءٍ
مِنْ مِيتَاتِ السُّوءِ وَ لَكِنِ أَمْتَنِي عَلَيَّ
فِرَاشِي فِي طَاعَتِكَ وَ طَاعَةِ رَسُولِكَ
صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَ آلِهِ مَصِيبًا لِلْحَقِّ غَيْرَ
مُخْطِئٍ أَوْ فِي الصَّفِّ الذِّي نَعْتَهُمْ

پناه می‌برم به مقربان درگاهت^۱ از اینکه مرا بمیرانی به وسیله غرق شدن در آب و سوختن و گلوگیر شدن لقمه یا به قصاص یا اسیر چنگال دشمن یا به زهر مسموم شدن یا پرت شدن در چاه یا طعمه درنده‌ها شدن یا مرگ ناگهانی یا به هریک از مردن‌های ناگوار، بلکه مرا در بسترم بمیران در حال بندگی خودت و پیروی از رسولت ﷺ آن گونه که به حق رسیده و راه خطا نرفته باشم یا در صف مجاهدان حق که در قرانت آن‌ها را ستوده‌ای: سازمانی به هم آمیخته اند

در جایی دیگر، در ثواب یکی از دعا‌های مأثور آمده است: «لَا يَدْعُو بِه طَالِبُ جَاغَةٍ إِلَّا قَضَاءُ اللَّهِ عَزَّ وَ جَلَّ لَهُ فِي الدُّنْيَا وَ الْآخِرَةِ إِنْ شَاءَ اللَّهُ تَعَالَى وَ يَقِيهِ اللَّهُ مَوْتَ الْفَجَاءِ ...» (ابن طاووس، ۱۴۱۱ ق، ۸۰)؛ نمی‌خواند به این دعا خدای را طلب‌کننده حاجتی، مگر آنکه خدای عزوجل حاجت او را در دنیا و آخرت ان شاء الله برآورد و او را نگاه می‌دارد از مرگ ناگهانی ...».

بر این اساس، می‌توان چنین برداشت کرد که از منظر احادیث، مرگ ناگهانی امری نامطلوب و هم‌ردیف مرگ‌های ناگوار «مِيتَاتِ السُّوءِ» است.

مرگ به خودی خود در نگاه بسیاری از انسان‌ها امری ناخوشایند و ناگوار است، اما ناگهانی نامیدن مرگ در احادیث، به عدم آمادگی فرد برای مرگ اشاره دارد و احتمال آماده نبودن فرد برای سفر آخرت بر ناگواری مرگ می‌افزاید. به نظر می‌رسد تعبیر «مِيتَةٌ عَلَيَّ غَيْرَ عُدَّةٍ» در دعای امام سجاد عليه السلام را می‌توان در همین راستا

۱. ر.ک: مجلسی، ۱۴۰۴ ق: ۲۴۵/۱۲؛ مازندرانی، ۱۳۸۲ ق: ۲۸۷/۱۰.

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



تحلیل کرد: «وَنَعُوذُ بِكَ مِنْ شَمَاتَةِ الْأَعْدَاءِ، وَمَنْ الْفَقْرَ إِلَى الْأَكْفَاءِ، وَمَنْ مَعِيشَةَ فِي شِدَّةٍ، وَمِيتَةَ عَلِيٍّ غَيْرَ عُدَّةٍ (امام چهارم علیه السلام، ۱۳۷۶ ش، ۵۷)؛ و پناه می‌بریم به تو از شماتت و شاد شدن دشمنان و از نیازمندی به همانندان خود و از زندگی در سختی و از مردن بدون توشه و آمادگی»

نکته قابل تأمل در مرگ ناگهانی این است که بر اساس احادیث، مؤمنان نیز دچار مرگ ناگهانی می‌شوند: «عَنْ أَبِي بَصِيرٍ، قَالَ: سَأَلْتُ أَبَا عَبْدِ اللَّهِ عَلَيْهِ السَّلَامُ عَنْ مِيتَةِ الْمُؤْمِنِ؟ فَقَالَ: «يَمُوتُ الْمُؤْمِنُ بِكُلِّ مِيتَةٍ: يَمُوتُ غَرَقًا، وَيَمُوتُ بِالْهَدْمِ، وَيَيْتَلِي بِالسَّبْعِ، وَيَمُوتُ بِالصَّاعِقَةِ وَلَا تُصِيبُ ذَاكَرَ اللَّهِ تَعَالَى (کلینی، ۱۴۰۷ ق. ۱۱۲/۳)؛ ابو بصیر می‌گوید از امام صادق علیه السلام چگونگی مرگ مؤمن را پرسیدم؟ حضرت پاسخ دادند: مؤمن، با هرگونه مرگی مواجه می‌شود: در آب غرق می‌شود، زیر آوار می‌میرد، به کام درندگان می‌رود، گرفتار صاعقه می‌گردد؛ اما صاعقه به کسی که در حال ذکر خداست، آسیب نمی‌رساند»

بنابراین، ممکن است مؤمن به انواع مرگ، حتی مواردی که در دعا از آن‌ها به خدا پناه برده شده است، مبتلا شود. مرگ ناگهانی نیز از جمله همین موارد است. حال پرسش این است که مگر مرگ ناگهانی از منظر احادیث ناخوشایند و نامطلوب نبود؟ چرا مؤمنان به این امر ناخوشایند مبتلا می‌شوند؟ آیا ناگهانی بودن مرگ یک مؤمن نیز با عدم آمادگی برای آخرت ارتباط دارد؟ پاسخ این است که مرگ ناگهانی برای افراد باایمان با نوعی امتیاز همراه است: «قَالَ رَسُولُ اللَّهِ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَآلِهِ: إِنَّ مَوْتَ الْفَجَاءِ تَخْفِيفٌ عَلَى الْمُؤْمِنِ وَرَاحَةٌ وَ أَخَذَةُ أَسْفَافَ عَلَى الْكَافِرِ (ابن بابویه، ۱۴۱۳ ق. ۱۳۴/۱؛ همان، ۳۶۳/۴؛ راوندی، ۱۴۰۹ ق. ۵۸۶/۲ با اندکی تفاوت)؛ رسول خدا صلی الله علیه و آله فرمود: مرگ ناگهانی برای مؤمن سبب سبک شدن بار گناه و مایه آسایش او و برای کافر، گرفتار شدن ناگهانی به سر پنجه مرگ و موجب تأسف یا خشم اوست»

عنصر ایمان باعث می‌شود انسان در هر حالی آماده مرگ و مشتاق دیدار الهی باشد. به همین جهت، حتی اگر مؤمن دچار مرگ ناگهانی - مرگ غیرمنتظره و بدون بیماری آشکار - شود، این رخداد کفاره گناهان و سرآغاز راحتی و آسایش وی خواهد بود

عنصر ایمان باعث می‌شود انسان در هر حالی آماده مرگ و مشتاق دیدار الهی باشد. به همین جهت، حتی اگر مؤمن دچار مرگ ناگهانی - مرگ غیرمنتظره و بدون بیماری آشکار - شود، این رخداد کفاره گناهان و سرآغاز راحتی و آسایش وی خواهد بود. همچنین، ممکن است تخفیف و راحتی در حدیث را این‌گونه معنا کرد که فرد باایمان در صورت مرگ ناگهانی، از برخی امور ناخوشایند، مانند تحمل درد و رنج بیماری، دیدن چهره‌های نگران اطرافیان در کنار بستر خویش و ... نیز آسوده خواهد بود. آگاهی از رابطه ایمان و مرگ ناگهانی نقش مثبتی در کاهش اضطراب مرگ خواهد داشت

منابع:

- علی بن الحسین، امام چهارم علیه السلام (۱۳۷۶ ش). الصغیفة السجادية. قم
- ابن بابویه، محمد بن علی (۱۴۱۳ ق). من لا یحضره الفقیه. قم
- ابن طاووس، علی بن موسی (۱۴۱۱ ق). مهج الدعوات و منهج العبادات. قم
- راوندی، سعید بن هبه الله (۱۴۰۹ ق). الخرائج و الجرائح. قم
- کلینی، محمد بن یعقوب (۱۴۰۷ ق). الکافی، ط - الإسلامية. تهران
- مازندرانی، محمد صالح بن احمد (۱۳۸۲ ق). شرح الکافی - الأصول و الروضة. تهران
- مجلسی، محمدباقر بن محمدتقی (۱۴۰۴ ق). مرآة العقول فی شرح أخبار آل الرسول. تهران



مراقبت معنوی مبتنی بر هنر

عارفه الیاسی^۱
زهره طاهری خرامه^۲

چکیده:

مراقبت‌های معنوی مبتنی بر هنر، رویکردی پویا و نوآورانه است که قدرت شفابخش بیان هنری را با تأثیر عمیق معنویت بر سلامت ترکیب می‌کند. همچنین، ارتباط متقابل ذهن، بدن و روح را در فرایند درمان تشخیص می‌دهد و چهارچوبی جامع برای رسیدگی به نیازهای متنوع افرادی که به دنبال مراقبت هستند، ارائه می‌دهد. اگرچه مراقبان معنوی گهگاه از هنر استفاده کرده‌اند، اما بهتر است که هنر، به‌عنوان یک ستون مراقبت معنوی، در نظر گرفته شود. این مقاله به بررسی اصول، مزایا و کاربردهای عملی مداخلات مبتنی بر هنر در مراقبت معنوی می‌پردازد و سعی دارد پتانسیل تحول‌پذیر این رویکرد در محیط‌های مراقبت سلامت را نشان دهد.

کلیدواژه‌ها: مراقبت معنوی؛ هنر؛ بیماری.

هنردرمانی، مستلزم یک رابطه درمانی است که امکان بیان و کشف نیازهای ذهنی و معنوی را از طریق هنر فراهم می‌کند. هنردرمانی، فضایی امن و خلاقانه را برای افراد فراهم می‌کند تا مسائل درونی خود را کشف، احساسات خود را ابراز، و با خود معنوی‌شان ارتباط برقرار کنند (Laranjeira & Querido, 2023).

بر اساس تعریف انجمن هنردرمانی آمریکا،

هنردرمانی عبارت است از درمان آشفته‌گی‌های روانی از طریق واسطه‌های هنری که با این روش، درمان‌جو می‌تواند درون فرد را آشکار کند و به درمانگر کمک کند تا آنچه را که ارائه کرده است، مورد ارزیابی قرار دهد. انجام فعالیت‌های خلاق با استفاده از مواد و روش‌های هنری، دیداری و شنیداری را هنردرمانی می‌گویند. هنرها به طیف وسیعی از ابزارهای بیان خلاق، از جمله هنرهای تجسمی با وسایلی مانند رنگ، خشت، سنگ، پارچه و نخ، شعر یا نوشتن، موسیقی، داستان‌سرایی و نمایش اشاره دارند. توانمندسازی بیمار برای درگیر شدن با جنبه خلاق وجودش، بخشی از رویکرد کل‌نگر به مراقبت از بیمار است (Vaartio-Rajalin al. 2021).

هنردرمانی مستلزم توجه به نیازهای روانی بیماران، تفسیر، نیاز به آزادی، اظهار وجود و آرامش است و به‌طور گسترده، برای پیشگیری و درمان انواع اختلالات، مانند کم‌توانی ذهنی، اختلالات یادگیری، اضطراب، افسردگی و وسواس و اختلالات شناختی به کار می‌رود. استفاده از نقاشی، مجسمه‌سازی، کلاژ، موسیقی، نمایش و شعر، انواع گوناگون هنردرمانی را تشکیل می‌دهند که تحت عناوین موسیقی‌درمانی، نمایش‌درمانی، قصه‌درمانی و نقاشی‌درمانی ارائه می‌شوند (Van Lith, 2016).

در فرایند هنردرمانی، تجربه هنری از طریق خلق، خلاقیت را افزایش و به خودشناسی کمک می‌کند و باعث کشف مسائل درونی فرد می‌شود. هنردرمانی شامل ارتباط غیرکلامی و کلامی است؛ اما در بیشتر موقعیت‌ها، این فرایند شامل بیان کلامی افکار و احساسات است تا به افراد کمک کند تجربیات، احساسات و ادراکات خود را درک کنند (Laranjeira & Querido, 2023).

فواید مراقبت معنوی مبتنی بر هنر

مزایای معنوی هنرهای توصیف‌شده عبارت‌اند از: بازگرداندن حس هویت، منزلت و

۱. هنرستان نمونه دولتی حضرت زهرا (س).

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



اجتماع، و همچنین توانمند ساختن بیماران برای بیان وضعیت معنوی خود، بازگرداندن حس معنا، به اشتراک گذاشتن احساس تجربه خود با دیگران، و به‌عنوان وسیله‌ای جایگزین برای برقراری ارتباط، به‌ویژه در ایجاد یک شکل عمیق‌تر ارتباط با کسانی که از زوال شناختی و زوال عقل رنج می‌برند. Bailey پنج فایده هنر را برای بیماران بیان می‌کند: ۱. واقعی‌تر کردن حقایق زندگی؛ ۲. برآورده کردن نیاز اساسی انسان برای خلاق بودن؛ ۳. کمک به فرد برای تبدیل شدن به یک فرد کامل‌تر؛ ۴. داشتن فرصت تجربه شادی، و ۵. ساختن پل در زمینه‌های مختلف

ادغام مراقبت معنوی در برنامه‌های هنری مفید خواهد بود تا بیماران را قادر سازد توجه خود را به جنبه معنوی تجربه خلاق معطوف کنند. در همین راستا، به نظر می‌رسد که همه مراقبان معنوی باید مطمئن باشند که برخی یا همه روش‌ها را برای بیان خلاقانه در رویکرد خود برای ارائه مراقبت معنوی وارد می‌کنند. ارتباط عمیقی بین روح و هنر وجود دارد. مراقب معنوی باید از هنر، به‌عنوان یکی از معنادارترین راه‌های ارتباط بیماران و اطرفیان‌شان استفاده کند. دنیای هنرها غنی و گسترده است؛ از جمله رابطه ناملموس با زیبایی‌شناسی، موسیقی، طراحی و مجسمه‌سازی، معماری، شعر و غیره (Ettun, Schultz, & Bar-Sela. 2014). همان‌طور که در قرآن کریم اشاره شده است: «پس همین که او را نظام بخشیدم و از روح خود در او دمیدم، سجده‌کنان برای او به خاک افتید» (ص: ۷۲). بیان منشأ و ریشه روح انسان است که از عالم بالاست، نه عالم خاکی. هر بیمار، حتی بیمارترین یا سرگشته‌ترین، انسانی با منابع

معنوی درونی است که می‌تواند به شفا کمک کند. مراقب معنوی با استفاده از منابع خلاق، زبانی ایجاد می‌کند که مادیات را با معنویت و بدن را با کلیت روح پیوند می‌دهد

مداخلات مبتنی بر هنر و مراقبت معنوی

تحقیقات، اثربخشی مداخلات مبتنی بر هنر را در افزایش پیامدهای سلامتی برای جمعیت‌های مختلف بیمار نشان می‌دهد. مشخص شده است که هنردرمانی درد را کاهش می‌دهد، خلق‌وخو را بهبود می‌بخشد، ارتباطات را تقویت می‌کند و ناراحتی معنوی را کاهش می‌دهد. همچنین، برای بیماران انکولوژی یا هماتولوژی، مداخلات هنردرمانی کاهش افسردگی و اضطراب (Geue et al. 2010)، بهبود سطوح خستگی (Lawson et al. 2012)، و بهبود منابع مقابله (Öster et al. 2006) را نشان داده است؛ اما مراقبت معنوی، تحت مطالعات بالینی کمتری قرار گرفته است؛ اگرچه نشان داده شده است که توجه به معنویت بیماران در زمینه‌هایی، از جمله بهبود کیفیت زندگی و سلامتی (Balboni et al. 2007) و کاهش اضطراب و ناامیدی (Ata & Kılıç. 2022)، سودمند است

کاربرد هنر در ارائه مراقبت معنوی

ارائه‌دهندگان مراقبت سلامت می‌توانند مهارت‌های خود را در مراقبت معنوی مبتنی بر هنر، از طریق فرصت‌های توسعه حرفه‌ای افزایش دهند. برنامه‌های آموزشی، راهبردهایی را برای ادغام شیوه‌های هنری در مراقبت معنوی ارائه می‌دهند و ارائه‌دهندگان را با ابزارهای ارزشمند برای حمایت از مراقبت جامع تجهیز می‌کنند

مداخلات مبتنی بر هنر، مانند هنرهای خلاقانه، موسیقی و نویسندگی، باید جایگاه خود را در کنار رویکردهای سنتی مراقبت معنوی، مانند دعا، ارتباط انسانی، مطالعه، کاوش در دنیای معنا و مراقبه پیدا کنند

آموزش ارائه‌دهندگان مراقبت سلامت در ادغام هنر و معنویت، کلید ارائه مراقبت‌های جامع و دلسوزانه است. با تقویت توانایی‌های خود برای استفاده از روش‌های خلاقانه در

هنردرمانی، تفسیری مهم در مراقبت معنوی ایفا می‌کند. هنر در مراقبت معنوی، به‌عنوان پلی عمل می‌کند و به افراد اجازه می‌دهد تا درونی‌ترین ابعاد معنوی خود را کشف، ابراز و ارتباط برقرار کنند. تلفیق هنر در کنار رویکردهای مراقبت معنوی، برای ارائه مراقبت جامع‌نگر توصیه می‌شود



- Ettun, R., Schultz, M., & Bar-Sela, G. (2014). Transforming pain into beauty: On art, healing, and care for the spirit. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*, 2014.
- Geue, K., Goetze, H., Buttstaedt, M., Kleinert, E., Richter, D., & Singer, S. (2010). An overview of art therapy interventions for cancer patients and the results of research. *Complementary therapies in medicine*, 18(3-4), 160-170.
- Laranjeira, C., & Querido, A. (2023). An in-depth introduction to arts-based spiritual healthcare: Creatively seeking and expressing purpose and meaning. *Frontiers in Psychology*, 14, 1132584.
- Lawson, L. M., Williams, P., Glennon, C., Carithers, K., Schnabel, E., Andrejack, A., & Wright, N. (2012). *Effect of art making on cancer-related symptoms of blood and marrow transplantation recipients*. Paper presented at the Oncology nursing forum.
- Öster, I., Svensk, A.-C., Magnusson, E., Thyme, K. E., Sjödin, M., Åström, S., & Lindh, J. (۲۰۰۶). Art therapy improves coping resources: a randomized, controlled study among women with breast cancer. *Palliative & supportive care*, 4(1), 57-64.
- Vaartio-Rajalin, H., Santamäki-Fischer, R., Jokisalo, P., & Fagerström, L. (2021). Art making and expressive art therapy in adult health and nursing care: A scoping review. *International journal of nursing sciences*, 8(1), 102-119.
- Van Lith, T. (2016). Art therapy in mental health: A systematic review of approaches and practices. *The Arts in Psychotherapy*, 47, 9-22.

مداخلات معنوی، ارائه‌دهندگان می‌توانند نیازهای متنوع بیماران را بهتر برآورده کنند و سلامت کل‌نگر را ارتقاء دهند. در نتیجه، مراقبت‌های معنوی مبتنی بر هنر وسیله‌ای منحصر به فرد و مؤثر برای ارتقای بهزیستی کل‌نگر فراهم می‌کند. با استفاده از قدرت بیان هنری و معنویت، ارائه‌دهندگان مراقبت سلامت می‌توانند مراقبت‌های نوآورانه و شخصی را ارائه دهند که نیازهای متنوع افراد را برطرف می‌کند. با پذیرش خلاقیت و معنویت ذاتی در هر فرد، مراقبت‌های سلامت معنوی مبتنی بر هنر مسیری را به سوی شفا و تمامیت در مراقبت جامع‌نگر از بیمار ارائه می‌دهد. (Querido. 2023)

منابع:

- Ata, G., & Kılıç, D. (2022). Correlation of spiritual well-being with hope and depression in oncology patients: The case of Turkey. *Perspectives in Psychiatric Care*, 58(4), 1460-1466.
- Balboni, T. A., Vanderwerker, L. C., Block, S. D., Paulk, M. E., Lathan, C. S., Peteet, J. R., & Prigerson, H. G. (2007). Religiousness and spiritual support among advanced cancer patients and associations with end-of-life treatment preferences and quality of life. *Journal of clinical oncology: official journal of the American Society of Clinical Oncology*, 25(5), 555.

وضعیت‌های مشابه مرگ مغزی و تشخیص افتراقی آنها

با توجه به اهمیت تشخیص دقیق موضوع و تمایز مرگ مغزی از موضوعات مشابه، وضعیت‌های مشابه مرگ مغزی را به صورت مختصر بررسی می‌کنیم.

۱. وضعیت پایدار نباتی: در اثر یک دوره اختلال خون‌رسانی مغز رخ می‌دهد و می‌تواند علائم مرگ مغزی را تقلید کند؛ ولی باید توجه داشت که در وضعیت پایدار نباتی تنفس خود به خودی و برخی رفلکس‌های اولیه ساقه مغز وجود دارند.

۲. حالت حداقل هوشیاری: در این حالت، بیمار شواهد اندک، ولی آشکاری از آگاهی خود یا از محیط اطراف نشان می‌دهد؛ مثلاً با بله یا خیر پاسخ می‌دهد یا از دستورات ساده پیروی می‌کند.

۳. «سندرم قفل شدن در خود»: این سندرم با باز ماندن دائمی چشم‌ها، کوادری پلژی یا پارزی، حرکات عمودی چشم‌ها یا پلک زدن، به عنوان پاسخ بله یا خیر و حفظ آگاهی بیمار از محیط اطراف مشخص می‌شود (DAROFF, 2016).

اهمیت مرگ مغزی

مرگ مغزی به سه دلیل، جایگاه ویژه‌ای یافته است: ۱. اختلاف نظر در زنده یا مرده دانستن مبتلایان به مرگ مغزی و مسائل مربوط به آن؛ ۲. مباحث مربوط به توزیع منابع محدود و تخصیص این منابع به مبتلایان به مرگ مغزی؛ ۳. بحث پیوند اعضا و امکان برداشت عضو از مبتلایان به مرگ مغزی (اعم از زنده یا مرده شمردن آنان).

منابع:

- لاریجانی، باقر (۱۳۹۲). پزشکی و ملاحظات اخلاقی. تهران: برای فردا. جلد ۱. ص ۳۸۶.

Ronald D. Miller's Anesthesia. Phila- Miller - delphia: Elsevier .۲۰۱۵. p. ۲۳۰۸. Vol. ۲.

et al. Bradley's „ROBERT B .DAROFF - Neurology in Clinical Practice. s.l.: Elsevier .۲۰۱۶. p. ۵۴. Vol. ۵.

مرگ مغزی چیست؟

احمد مشکوری^۱

چکیده:

مرگ مغزی، یعنی فقدان تمامی عملکردهای مغز که با کمای عمیق همراه با فقدان غیر قابل برگشت ظرفیت هوشیاری، فقدان توانایی تنفس و فقدان تمامی رفلکس‌های ساقه مغز مشخص می‌شود. مرگ مغزی را ایست مغزی (شبیه اصطلاح ایست قلبی) نیز می‌نامند؛ یعنی فقدان تمام عملکردهای مغز. کلمات کلیدی: مرگ مغزی؛ موضوع شناسی؛ حیات نباتی.

تعریف مرگ مغزی

«مرگ مغزی» پدیده‌ای است که به دلیل تنوع فرهنگ‌ها و مذاهب مختلف، نگرش‌های بسیار متفاوتی به آن وجود دارد و اجماع جهانی در معیارهای تشخیصی مرگ مغزی وجود ندارد. با وجود تمام این اختلافات، مفهوم مرگ مغزی، به عنوان تعریف و تشخیص یا ملاک تعیین‌کننده مرگ فرد به طور گسترده‌ای پذیرفته شده است (Miller, 2015). مرگ مغزی، یعنی فقدان تمامی عملکردهای مغز که با کمای عمیق همراه با فقدان غیر قابل برگشت ظرفیت هوشیاری، فقدان توانایی تنفس و فقدان تمامی رفلکس‌های ساقه مغز مشخص می‌شود. مرگ مغزی را ایست مغزی (شبیه اصطلاح ایست قلبی) نیز می‌نامند؛ یعنی فقدان تمام عملکردهای مغز (لاریجانی، ۱۳۹۲). مهم‌ترین علل مرگ مغزی عبارت‌اند از: ضربه شدید به سر، آنوریسم ساب آراکنوئید، خونریزی وسیع پارانشیم مغز (DAROFF, 2016).

جراحی که صرفاً با هدف زیبایی و بدون ضرورت انجام شود، عمل درمانی به شمار نمی‌رود و نباید توسط پزشک نامحرم انجام شود

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

اختلال در ظرفیت تصمیم‌گیری بیماران روان‌پزشکی

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

چکیده:

ابتلای برخی به اختلالات روان‌پزشکی، ممکن است خطر آسیب به خود یا دیگران را افزایش دهد و همچنین تغییرات شناختی در این بیماران، سبب اختلال در ظرفیت تصمیم‌گیری این بیماران می‌شود و امتناع از پذیرش درمان و مراقبت‌ها، از پیامدهای این مشکل است. از سوی دیگر در اغلب موارد، درمان این اختلالات می‌تواند سبب بهبود ظرفیت تصمیم‌گیری در بیماران روان‌پزشکی شود و به همین دلایل، ممکن است درمان اجباری، با هدف سودرسانی به بیمار در نظر گرفته شود که با اصل احترام به استقلال بیمار منافات خواهد داشت

نمی‌رم). پدر بیمار نگران است و می‌گوید: «پسرم اگر همین‌طور به خونه برگرده، بازم خودکشی می‌کنه». درنهایت، بستری اجباری در بخش در نظر گرفته می‌شود

■ برخی تغییرات جسمی، هیجانی و شناختی می‌تواند سبب اختلال در ظرفیت تصمیم‌گیری بیمار می‌شود. تغییرات خلقی، مانند افسردگی شدید و روان‌پریشی از جمله این موارد هستند. البته نباید چنین تلقی کرد که تشخیص اختلال روان‌پزشکی به‌خودی‌خود، بیانگر عدم ظرفیت تصمیم‌گیری بیمار است؛ بلکه باید ارزیابی‌های لازم انجام شود و متناسب با ظرفیت و شرایط بیمار، درجاتی از احترام به استقلال (اتونومی) بیمار را در نظر گرفت (۱).

■ در شرایط عدم ظرفیت، می‌توان از تصمیم‌گیری فرد تصمیم‌گیرنده جایگزین و یا توصیه‌های پیشینی (Advance health-care directives) استفاده کرد. امکان عمل بر اساس توصیه‌های پیشینی بیمار در قوانین برخی کشورها مدنظر قرار گرفته است (۲). توصیه‌های پیشینی، یک سند قانونی است که با هدف تعیین ترجیحات بیمار درباره اقدامات پزشکی در زمان‌های عدم صلاحیت تصمیم‌گیری تنظیم می‌شود و در آینده به تصمیم‌گیرندگان جایگزین کمک می‌کند که در

بیماری نوزده‌ساله در پی مصرف حدود پنجاه قرص لورازپام و کاهش هوشیاری، در بخش اورژانس بستری شده است. بر اساس گزارش پدر بیمار، حدود دو ساعت پیش این اتفاق رخ داده است. اقدامات اورژانسی بر اساس دستورالعمل انجام شده و دستور مشاوره روان‌پزشکی داده شده است. بیمار پس از گذشت دوازده ساعت هوشیار شده و دارای وضعیت پایدار است. مشاوره روان‌پزشکی انجام می‌شود و به علت تشخیص افسردگی شدید با خصوصیات سایکوتیک و افکار خودکشی، دستور بستری در بخش روان‌پزشکی پس از ترخیص از سرویس داخلی داده می‌شود. بیمار به‌شدت با این موضوع مخالف است و می‌گوید: «من به‌هیچ‌وجه بخش روان‌پزشکی

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

تغییرات جسمی، هیجانی و شناختی می‌تواند سبب اختلال در ظرفیت تصمیم‌گیری بیمار شود

در شرایطی که ظرفیت تصمیم‌گیری بیمار مختل شده باشد، برقراری تعادل مناسب بین اصل سودرسانی، ضرررسانی و اختیار و عمل بر اساس بهترین منافع بیمار، اهمیت زیادی دارد.

شرایط عدم صلاحیت بیمار، تصمیمات منطبق با ترجیحات بیمار را اخذ نمایند. البته این موضوع چالش‌های اخلاقی، فقهی و حقوقی خاص خود را دارد که در جای خود قابل بحث است (۳).

زمانی که یافته‌ها حاکی از این باشد که بیمار فاقد ظرفیت تصمیم‌گیری است و احتمال آسیب به خود یا دیگران جدی باشد، برخلاف اصل احترام به استقلال، به‌ناچار بستری اجباری در نظر گرفته می‌شود (۲).

مطالعات مختلف نشان داده است که میل شدید به آسیب به خود و یا اقدام به خودکشی در اکثر بیماران مبتلا به یک اختلال روان‌پزشکی، پس از درمان به میزان قابل ملاحظه‌ای کاهش می‌یابد (۴). بنابراین، نقض احترام به اختیار بیمار در این‌گونه شرایط منطقی به نظر می‌رسد؛ زیرا در این شرایط تعادل مناسبی بین اصل سودرسانی، ضرررسانی و اختیار برقرار می‌شود.

بیمارانی که به‌صورت اجباری بستری می‌شوند، می‌توانند از دریافت سایر اقدامات روان‌پزشکی امتناع کنند؛ زیرا بستری اجباری می‌تواند هدف اصلی پیشگیری از آسیب به خود را تأمین کند، ولی از طرف دیگر، بستری بیماران بدون درمان آن‌ها مورد انتقاد است؛ زیرا برخورداری از حق امتناع بر اساس اصل اختیار، سبب نقض اصل سودرسانی و عمل بر اساس بهترین منافع می‌شود؛ زیرا درمان‌های روان‌پزشکی در اغلب موارد سبب احیای ظرفیت تصمیم‌گیری و قابلیت استفاده از حق اختیار بیمار می‌شوند (۵).

گاهی اوقات تصورات اشتباه بیماران از بخش‌های روان‌پزشکی و درمان‌های ارائه‌شده، سبب مقاومت در برابر دریافت درمان‌ها می‌شود و همچنین، احساس بی‌ارزشی و گناه، ناامیدی، اختلال تمرکز و بی‌انگیزگی در بیماران افسرده، می‌تواند میزان تلاش بیمار برای تغییر شرایط زندگی و بهبودی را مختل کند و در نتیجه، بر ظرفیت تصمیم‌گیری وی مؤثر باشد (۶).

انگ همراه با بیماری‌های روان‌پزشکی، می‌تواند فرد را از توانایی عملکرد مؤثر بر اساس نیت خود، شرکت در درمان موفقیت‌آمیز یا دریافت مراقبت‌های بهداشتی مطلوب محروم کند. انگ درونی‌شده یا خود‌انگ‌انگاری با طیفی از پیامدهای مربوط به اختیار، مانند عزت‌نفس، اختلال در روابط اجتماعی، افزایش خطر خودکشی، و مقابله اجتنابی مرتبط است و این مؤلفه‌ها می‌تواند صلاحیت تصمیم‌گیری فرد را کاهش دهد (۷).

در بخش‌های قبل، مطالبی گفته شد که نشان‌دهنده عوامل مرتبط با اختلال در ظرفیت تصمیم‌بیماران مبتلا به برخی اختلالات روان‌پزشکی است. در بیمار یادشده، تشخیص افسردگی شدید با خصوصیات روان‌پریشی مطرح شده است و همچنین، استمرار افکار خودکشی بعد از اقدام اخیر خودکشی، نشان‌دهنده عدم ظرفیت بیمار است و بر اساس مسئولیت پزشک مبنی بر سودرسانی و عمل بر اساس بهترین منافع بیمار، به‌ناچار بستری اجباری در نظر گرفته شده است. استفاده از روش‌های متناسب برای جلب همکاری و تشویق بیمار به مشارکت در درمان، می‌تواند از اثرات منفی این اقدام اجباری بکاهد.

منابع:

- Bergamin J, Luigjes J, Kiverstein J, Bockting CL, Denys D. Defining autonomy in psychiatry. *Frontiers in Psychiatry*. 2022 May 31;13:801415.
- Drake RE, Whitley R. Recovery and severe mental illness: Description and analysis. *Can J Psychiatry*. (2014). doi: 10.1177/070674371405900502.
- Vergallo GM. Advance healthcare directives: binding or informational value?. *Cambridge Quarterly of Healthcare Ethics*. 2020 Jan;29(1):98-109.
- Hegerl U. Prevention of suicidal behavior. *Dialogues in clinical neuroscience*. 2016 Jun 30;18(2):183-90.
- لو، برنارد (۲۰۲۰م). راهنمای بالینی حل مسائل اخلاق پزشکی. ویرایش ششم. ترجمه آیدا الهی و فریبا اصغری. تهران: تیمورزاده
- Yanos PT, DeLuca JS, Roe D, Lysaker PH. The impact of illness identity on recovery from severe mental illness: a review of the evidence. *Psychiatry Res*. (2020) 288:112950.
- Dubreucq J, Plasse J, Franck N. Self-stigma in serious mental illness: a systematic review of frequency, correlates, and consequences. *Schizophrenia Bull*. (2021) 47:1261-87.

قوانین پزشکی در لوح حمورابی، اولین قانون مدون شناخته شده در جهان

مریم محسنی سیفآبادی^۱

اولین نشانه‌های تمدن که امروزه با بنا نهادن شهرها، کشاورزی سازمان‌دهی شده، اختراع خط، تشکیل دولت، نظام حقوقی و قضایی و همچنین پزشکی شناخته می‌شود، تقریباً به شش هزار سال پیش، به دره رود نیل و سرزمین میان‌رودان بازمی‌گردد

میان‌رودان یا همان بین‌النهرین را اولین بار، یونانیان «مسیوپوتامیا» (بین دو رود) نامیدند (استرابون. ۱۹۶۶: ۲۲۹/۷)، و بعدها اعراب آن را جزیره یا بلاد الرافدین نام نهادند. این سرزمین، حیات و توسعه خود را مرهون دو رود دجله و فرات است. این دو رود که از کوهستان‌های فلات آناتولی سرچشمه می‌گیرند، پس از گذشتن از سرزمین میان‌رودان با نام اروندرود به هم می‌پیوندند و سرانجام به خلیج فارس سرازیر می‌شوند (بهمنش. ۱۳۶۹: ۳-۵). در طول تاریخ، اقوام و تمدن‌های گوناگونی مانند سومریان، بابلیان، آشوری‌ها، ایرانی‌ها و در نهایت مسلمانان و در دوره‌ای، مغولان بر این سرزمین حکمرانی کردند (همان: ۳۶۲-۳۶۵)

سومریان، اولین و قدیمی‌ترین تمدن شناخته شده در میان‌رودان بودند و بعد از آن‌ها بابلی‌ها قدرت را در این منطقه به دست گرفتند. مشهورترین پادشاه بابل، حمورابی یا هانورابی (۱۷۵۰-۱۸۱۰ پ. م)، ششمین پادشاه بابلیان بود. به دستور او، اولین قانون جامع جزایی و مدنی شناخته شده جهان تدوین و بر سنگ سیاهی از جنس بازالت با ارتفاع تقریباً هشت فوت (۲٫۵ متر) حک شد. متن قوانین، گرداگرد این ستون در ۳۴ ردیف و ۲۸۲ ماده به خط میخی نوشته شده است. در سال ۱۱۷۶ پ. م پادشاه عیلامی به نام شوتروک ناهونته (۱۱۵۵ تا ۱۱۸۵ پ. م) شهر بابل را فتح و این لوح را به پایتخت خود شهر شوش منتقل کرد. این سنگ‌نوشته را یک گروه باستان‌شناسی فرانسوی در سال ۱۹۰۱ م، در حفاری تپه‌های شوش در ایران کشف کرد که به موزه لوور پاریس منتقل شد. در بالای این سنگ‌نوشته، نقش برجسته امپراتور هانورابی در حال دریافت قوانین از شاماش، اله خورشید، حک شده است و در ابتدای آن آمده که این قوانین از سوی خدای بزرگ بابلیان، یعنی

سرزمین میان‌رودان، بستر یکی از اولین تمدن‌های شناخته شده جهان است. اولین قانون جامع جزایی و مدنی مدون جهان، یعنی لوح حمورابی، متعلق به این سرزمین است. این لوح که شامل احکام متنوع قضایی، اقتصادی، خانوادگی و پزشکی است به دستور حمورابی، ششمین پادشاه بابل، بیش از هزار و هفتصد سال پیش از میلاد، بر سنگی بزرگ حک و به اعلان عمومی گذاشته شد

این پژوهش با روش کتابخانه‌ای - اسنادی به دنبال بررسی قوانین پزشکی در این لوح ارزشمند است. ۱۲ قانون از ۲۸۲ قانون لوح حمورابی، یعنی کمی بیش از ۴٫۵ درصد قوانین، مربوط به پزشکی است که شامل حق‌الزحمه و غرامت‌های ناشی از جراحی، شکسته‌بندی و داغ نهادن می‌شود. کیفرهای پزشکی در این لوح، تنها شامل جریمه مالی و قطع دست است و میزان حق‌الزحمه یا غرامت با نقره و واحد شقل مشخص شده است.

کلمات کلیدی: میان‌رودان؛ لوح حمورابی؛ قوانین پزشکی

لوح حمورابی نخستین سند شناخته شده‌ای است که در آن یک فرمانروا، مجموعه‌ای کامل از قوانین جزایی و مدنی را برای مردم خود به اعلان عمومی گذاشته است

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

مردوخ فرستاده شده است (پیرنیا. ۱۳۷۰: ۱/ ۱۲۰-
۱۲۵؛ عبدی. ۱۳۷۳: ۱۵-۲۰؛ نجفی. ۱۳۵۳: ۳۸-۴۰)

لوح حمورابی نخستین سند شناخته شده‌ای است که در آن یک فرمانروا، مجموعه‌ای کامل از قوانین جزایی و مدنی را برای مردم خود به اعلان عمومی گذاشته است. این مجمع قوانین شامل احکام متنوعی از جمله قضایی، اقتصادی، خانوادگی و پزشکی است. قانون‌های ۲۱۵ تا ۲۲۷ این لوح درباره حقوق حرفه‌ای پزشکان است:

الف. حق الزحمه جراحی موفق

«۲۱۵. اگر پزشک با چاقوی جراحی برنزی جراحی مهمی را روی یک اویلوم انجام داده و بدین‌سان آن اویلوم را درمان کرده است، یا با چاقوی برنزی شقیقه یک اویلوم را شکافته و چشم او را درمان کرده است، ده شقل نقره دستمزد خواهد گرفت

۲۱۶. اگر آن بیمار پسر [مشکنوم] یک اویلوم است، پنج شقل خواهد گرفت.

۲۱۷. اگر آن بیمار برده یک اویلوم است، ارباب برده دو شقل نقره به پزشک خواهد پرداخت» (بادامچی. همان: ۱۴۶)

ب. تاوان و غرامت جراحی ناموفق

۲۱۸. اگر پزشک با چاقوی برنزی، جراحی مهمی را روی یک اویلوم انجام دهد و باعث فوت آن اویلوم شود، یا با چاقوی برنزی شقیقه یک اویلوم را بشکافتد و باعث کوری چشم آن اویلوم شود، آن‌ها دست او را قطع می‌کنند.

۲۱۹. اگر پزشکی با چاقوی برنزی، جراحی مهمی را روی یک برده مشکنوم انجام دهد و باعث فوت آن برده شود، برده‌ای مشابه آن برده جایگزین خواهد کرد.

۲۲۰. اگر شقیقه او را با چاقوی برنزی بشکافتد و باعث کوری چشم او شود، معادل نصف قیمت او (آن برده) نقره خواهد پرداخت» (همان)

ج. حق الزحمه شکسته‌بندی و احیای عضو

«۲۲۱. اگر پزشک استخوان شکسته یک اویلوم

را درمان کند، یا ماهیچه آسیب‌دیده را حیات بخشد، شخص مجروح به پزشک پنج شقل نقره خواهد پرداخت

۲۲۲. اگر بیمار پسر مشکنوم است، سه شقل نقره خواهد پرداخت

۲۲۳. اگر بیمار برده یک اویلوم است، ارباب برده به پزشک دو شقل نقره خواهد پرداخت» (همان: ۱۴۶-۱۴۷)

د. حق الزحمه یا غرامت جراحی حیوانات اهلی

۲۲۴. اگر دامپزشک جراحی مهمی روی یک گاو یا یا خر انجام دهد و آن را درمان کند، صاحب گاو یا خر یک ششم (شقل) نقره به پزشک بابت دستمزد او خواهد پرداخت

۲۲۵. اگر وی جراحی مهمی را روی گاو یا خر انجام دهد و باعث مرگ آن شود، یک چهارم قیمت آن را به صاحب گاو یا خر خواهد پرداخت (همان: ۱۴۷)

ه. غرامت داغ نهادن بدون اجازه بر بردگان

«۲۲۶. اگر یک آرایشگر بدون رضایت ارباب برده، نشانه بردگی برده‌ای را که به او تعلق ندارد، بزند، آن‌ها دست آن آرایشگر را قطع خواهند کرد [توضیح: آرایشگران در قدیم کارهای مربوط به پزشکی و جراحی‌های ساده را انجام می‌دادند]

۲۲۷. اگر کسی یک آرایشگر را فریب دهد و باعث شود که وی نشانه بردگی برده‌ای را که به او تعلق ندارد، بزند، آن‌ها آن‌کس را خواهند کشت و بر در خانه‌اش آویزان می‌کنند؛ اما آرایشگر سوگند می‌خورد که از روی آگاهی (با علم به موضوع) نزده‌ام و آزاد خواهد شد» (همان: ۱۴۷)

بحث و نتیجه‌گیری

مطابق متن قانون حمورابی، حق الزحمه و غرامت مربوط به امور پزشکی با توجه به طبقه بیمار متفاوت بود. در لوح حمورابی مردم به سه طبقه تقسیم شده‌اند: طبقه اویلوم (آزادگان و اشراف)، طبقه موشکنوم (عوام)، طبقه وردوم

(برندگان). در اجتماع بابلی، طبقه اوپلوم افراد کامل الحقوق بودند، و افراد طبقات دیگر تحت‌الحمايه آنها محسوب می‌شدند (بادامچی. همان: ۷۳؛ نجفی. همان: ۳۹-۴۰)

دستمزد جراحان برای جراحی موفقیت‌آمیز برای افراد سه طبقه به پول امروز عبارت بود از حدود سه و نیم میلیون تومان برای آزادگان، یک میلیون و هفتصد و پنجاه هزار تومان برای عوام و هفتصد هزار تومان برای بردگان.

میزان غرامت جراحان برای جراحی ناموفق منجر به مرگ یا کوری نیز بستگی به طبقه فرد داشت. اگر فرد از طبقه آزادگان بود، دستان پزشک باید قطع می‌شد. اگر از طبقه عوام بود، پزشک باید قیمت یک برده که امروزه معادل شانزده و نیم میلیون تومان است، به ارباب او که از طبقه آزادگان بود، می‌پرداخت و بالاخره اگر بیمار کور شده از طبقه بردگان بود، پزشک باید نصف قیمت یک برده را به‌عنوان غرامت به ارباب او می‌پرداخت که تقریباً هشت میلیون و سیصد هزار تومان امروز بود.

اگر پزشکی یکی از اندام‌های شکسته فردی را درمان کند، در ازای درمان هر اندام شکسته فرد آزاد حدود یک میلیون و هفتصد و شصت هزار تومان، فرد عوام حدود یک میلیون تومان، و فرد برده حدود هفتصد هزار تومان باید به‌عنوان دستمزد دریافت کند.

اگر دامپزشکی با جراحی، گاو یا خری را درمان کند، دستمزد او حدوداً معادل ۵۹ هزار تومان خواهد بود و اگر درمان موفقیت‌آمیز نباشد و آن حیوان تلف شود، پزشک باید یک‌چهارم بهای آن حیوان را به صاحب آن بپردازد.

اگر یک آرایشگر که در آن زمان کارهای جراحی ساده را انجام می‌دادند، بدون اطلاع صاحب برده، بر تن او داغ بردگی پاک‌نشدنی بنشانند، باید دستان آن جراح را برید و اگر جراح توسط فردی فریفته شده باشد، مرد گول‌زننده را باید کشت و جلوی درب خانه‌اش خاک کرد و آن جراح هم اگر

سوگند بخورد که کارش عمدی نبوده، آزاد است. به‌طورکلی، ۱۲ قانون از ۲۸۲ قانون لوح حمورابی، یعنی کمی بیش از ۴٫۵ درصد قوانین، مربوط به پزشکی است که شامل حق‌الزحمه و غرامت‌های ناشی از جراحی، شکسته‌بندی و داغ نهادن می‌شود. در این لوح، اشاره‌ای به حق‌الزحمه یا غرامت ناشی از درمان با گیاهان و اوراد نشده است. در تمام مجازات‌های پزشکی و غیرپزشکی حک شده بر این لوح، نامی از زندان برده نشده است و کیفرها به‌صورت جریمه مالی یا قطع عضو و یا قتل انجام می‌شده که در جرائم مربوط به پزشکی و جراحی تنها جریمه مالی و قطع دست آمده است و میزان حق‌الزحمه یا غرامت با نقره و واحد شقل (معادل ۸٫۳۳ گرم) مشخص شده است

منابع:

- پیرنیا، حسن (۱۳۷۰). ایران باستان. تهران: دنیای کتاب. ج ۱.
- بادامچی، حسین (۱۳۹۶). قانون حمورابی. تهران: نگاه معاصر.
- بهمنش، احمد (۱۳۶۲). تاریخ ملل قدیم آسیای غربی. تهران: انتشارات دانشگاه تهران.
- عبدی، کامیار (۱۳۷۳). قانون‌نامه حمورابی. تهران: سازمان میراث فرهنگی کشور
- نجفی، محمدعلی (۱۳۵۳). «نگاهی به قانون حمورابی». مجله حقوق امروز. شماره ۲۹.
- Strabo (1966). The geography. Translated by H. L. Jones. London: VII: 229

۱۲ قانون از ۲۸۲ قانون لوح حمورابی، یعنی کمی بیش از ۴٫۵ درصد قوانین، مربوط به پزشکی است که شامل حق‌الزحمه و غرامت‌های ناشی از جراحی، شکسته‌بندی و داغ نهادن می‌شود



درمان چندبعدی معنوی: یک رویکرد خداسو برای مشاوره و روان درمانگری



کتاب «درمان چندبعدی معنوی: یک رویکرد خداسو برای مشاوره و روان درمانگری (فنون و برنامه‌ها)»، تألیف دکتر مسعود جان بزرگی، در سال ۱۳۹۸ از سوی پژوهشگاه حوزه و دانشگاه، در ۵۱۶ صفحه به چاپ رسیده است.

روانشناسی قرآن کریم در تبیین الگوهای آسیب‌زای روان‌شناختی از برترین تبیین‌هاست. به‌خوبی درمی‌یابیم که چگونه فرد از مسیر سلامت روانی معنوی خارج می‌شود و راه بازگشت چگونه برنامه‌ریزی می‌شود. همچنین وجود خداوند، به‌عنوان یک منبع نور و عقل و نیز به‌عنوان نور درونی مخلوق او، فضای درمانی را از رنگ و بوی متفاوتی برخوردار می‌کند.

این کتاب، بر اساس دیدگاه توجه به بعد معنوی انسان و اصیل دانستن آن برای شناخت انسان، شکل گرفته است.

برای گسترش تجربه معنوی، این کتاب تمامی کاربرگ‌هایی که با آن‌ها فرد تغییرات و سلامت خود را با فنون معنوی به دست می‌آورد، در اختیار قرار گرفته و چگونگی استفاده از آیات و روایات آشکارا توضیح داده شده است. ابزارهای مختلفی که به‌وسیله آن‌ها ابعاد معنوی فرد سنجیده می‌شوند، و نحوه نمره‌گذاری آن‌ها نیز در پیوست کتاب آمده است.

این کتاب یازده فصل دارد:

فصل یکم، توضیح مفاهیم کلی.

فصل دوم، نظریه درمان چندبعدی معنوی.

فصل سوم، بررسی موضوعات روش‌شناسی و اعتبار پروتکل درمان.

فصل چهارم، ارزیابی و آسیب‌شناسی روانی معنوی

فصل پنجم، نحوه آماده‌سازی مراجعان و

فرمول‌بندی درمان.

فصل ششم، راهنمای درمان غیرمستقیم یا تحلیلی.

این راهنما برای مراجعانی قابل استفاده است که به

دلیل آسیب‌دیدگی روانی شدید، نمی‌توانند از درمان مستقیم معنوی استفاده کنند.

فصل هفتم، فعال‌سازی عقل طبیعی یا نظام تشخیص‌گر درونی. در این فصل، مهم‌ترین مکانیزم‌های درمان به کار گرفته می‌شود و فرد، به‌طور خاص متوجه مسئولیت شخصی خود در انتخاب مسیر زندگی می‌شود.

فصل هشتم، بررسی مبدأ ادراک‌شده، و نیز مشکل فرد با توجه به اعتقاد او به مبدأ، مورد بررسی قرار گرفته است.

فصل نهم، با توجه به بازسازی مفاهیم در مراحل قبل، به بازسازی هویت معنوی می‌پردازد.

فصل دهم، نجات عمل معنوی و تنظیم رغبت‌ها با توجه به عقل خداسو.

فصل یازدهم، پنداره‌زدایی از آخرت و مرگ.

این کتاب برای دوره‌های تکمیلی فوق‌لیسانس و دکتری روانشناسی بالینی، مشاوره، روان‌پزشکی و همه دوره‌هایی که به‌نوعی در حوزه یاریگری قرار دارند، مناسب است.

زهرآ سادات علایی طباطبایی
دانشکده سلامت و دین



مجلس شورای اسلامی
دانشگاه سلامت ودین

پیام سلامت ودین (۴۴)

قابلیت‌ها، دستاوردها و ارزش‌های خودمان
را که نعمت‌های خداوند در زندگی ما
هستند، بشناسیم و باور کنیم

و

با اعتماد و تکیه بر پروردگار و بهره‌گیری
از این نعمات، راه خودشکوفایی را بیش از
پیش بر خود بگشاییم



پیشانی

ماهنامه علمی - اطلاع‌رسانی
سال ششم، شماره ۶۷

۷

