

الدین

دانش سلامت

ماهنامه علمی - اطلاع‌رسانی

شماره پروانه انتشار وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی: ۸۱۹۷۰
سال ششم، شماره ۷۱، مردادماه ۱۴۰۳



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

مدیر مسئول: دکتر ابوالفضل ایرانی خواه

سر دبیر: 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

دعا در اظهار ذلت به پیشگاه خداوند..... ۳

پیام سلامت و دین (۸۱)..... ۴

سلامت در قرآن و روایات

راهکارهای مدیریت خشم در «باب الغضب» کتاب کافی..... ۵
احسان اله درویشی

سلامت و مراقبت معنوی

تحول معنوی: کلید تعالی..... ۷
زهرا طاهری خرامه

فقه سلامت

حکم شرعی برداشت عضو از مبتلابه مرگ مغزی..... ۱۰
احمد مشکوری

تحلیل اخلاق - حقوق موارد

رضایت آگاهانه برای شناسایی آلودگی به ویروس HIV و
هیپاتیت در بیماران پرخطر..... ۱۲
حمید آسایش، احمد مشکوری، محسن رضایی آدریانی

تاریخ علوم پزشکی

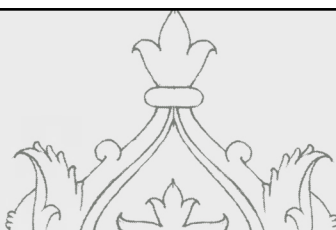
پاپيروس کاهون؛ یکی از اولین اسناد مکتوب جهان در زمینه
بیماری‌های زنان..... ۱۵
مریم محسنی سیف‌آبادی

معرفی کتاب

قدرت انگاره..... ۱۷

پیام سلامت و دین (۸۲)..... ۱۸

نهمین دوره مدارس تابستانی سلامت و دین..... ۲۰



دعا در اظهار ذلت به پیشگاه خداوند

مولای من، هنگامی که اثر و نشانم از دنیا قطع شد و زیر خاک رفتم و یادم از خاطر آفریده‌ها محو شد و همچون کسی که فراموش شده، در زمره فراموش شدگان قرار گرفتم، به من رحمت آر.

مولای من، هنگامی که چهره و حالم دگرگون شود و بدنم پیوسد و اعضایم از هم بپاشند و پراکنده شوند و پیوندهایم بگسلد، بر من ترحم فرما. ای وای بر بی‌خبری من از آنچه در برزخ و قیامت و کنار میزبان و صراط از من خواسته می‌شود!

مولای من، مرا در برانگیختن و زنده شدنم، رحم کن، و در آن روز جایگاهم را با اولیاییت و محل برآمدن و حرکتم را در میان عاشقان و جای امن و آرامشم را در جوارت قرار ده، ای پروردگار جهانیان.

پروردگارا، گناهم مرا از گفتار باز داشته و رشته سختم به دلیل شدت شرمندگی از هم گسیخته است. بهانه و عذر و دلیل و برهانی برایم نیست؛ از این رو به بلا و مصیبتی که گناهان من است، اسیرم. در گرو کردارم، سرگردان خطاهای خود هستم. در اراده و آهنگم به امور، سرگردانم. با همه وجود درمانده‌ام.

خود را در جایگاه خواران گنه‌کار واداشته‌ام؛ جایگاه تیره‌بختانی که بر تو جسارت و جرئت ورزیدند و وعده‌ات را سبک شمرده‌اند.

منزه و پاکی. با چه جسارت و جرئتی به روی گردانی از دستورهایت دلیر شدم؟! و با کدام سبب هلاکت، خود را به نابودی انداختم؟!

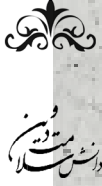
سقوط و به رو درافتادن و لغزش گامم را رحمت آر و به نادانی‌ام با بردباری‌ات و به بدکرداری‌ام با احسانت، به من بازگرد. من به گناهم اقرار دارم و به خطایم اعتراف می‌کنم. این دست و سر من است که برای تلافی و کفیر از وجودم آن را به زاری تسلیم می‌کنم. به پیری و به پایان رسیدن روزگارم و نزدیک شدن مرگم و ناتوانی و بیچارگی‌ام و کمی تدبیرم، رحم کن.



پیام سلامت ودین (۵۱)

برای اصلاح رفتار، کنترل‌های درونی
مؤثرتر و پایدارتر
از کنترل‌های بیرونی هستند.

بایدها و نبایدها را درونی کنیم.



راهکارهای مدیریت خشم در «باب الغضب» کتاب کافی

احسان‌اله درویشی^۱

چکیده:

مدیریت خشم، از مهارت‌های اساسی و مورد نیاز در زندگی است. این نوشتار کوشیده است تا راهکارهای مدیریت خشم در «باب الغضب» کتاب کافی را تشریح و برجسته سازد. احادیث «باب الغضب» کتاب کافی بیشتر به راهکارهای شناختی پرداخته است؛ هرچند راهکارهای رفتاری نیز در میان احادیث این باب دیده می‌شود.

کلیدواژه‌ها: مدیریت خشم؛ راهکارهای شناختی؛ راهکارهای رفتاری؛ احادیث خشم؛ کتاب کافی.

خشم، به‌عنوان یک هیجان در زمان‌های خاص و به شکل‌های مختلف بروز می‌کند. خشم مانند بسیاری از غرایز دیگر دو چهره مثبت و منفی دارد. خشم مثبت در زمان‌های خطر انسان را حفظ می‌کند و خشم منفی در صورتی که مدیریت نشود، پیامدهایی ناگوار برای فرد و جامعه به دنبال خواهد داشت. از این رو، مدیریت خشم از مهارت‌های اساسی‌ای است که همگان در زندگی به آن نیازمندند. متون اسلامی نیز به مسئله خشم توجه نشان داده، راهکارهایی را برای مدیریت خشم یا مقابله با آن در حیطه بینش، گرایش و رفتار بیان کرده‌اند. «باب الغضب» در کتاب کافی نمونه‌ای از احادیث شیعی در خصوص مسئله خشم است. این نوشتار کوشیده است تا راهکارهای مدیریت خشم در «باب الغضب» کتاب کافی را شرح دهد و برجسته سازد.

مرور محتوای احادیث «باب الغضب»

خشم در حدیثی از پیامبر اکرم صلی الله علیه و آله به‌عنوان یکی از

ارکان و پایه‌های کفر معرفی شده است (کلینی، ۱۴۰۷، ق: ۲/۲۸۹). به همین دلیل، کلینی باب الغضب را در بخش «کتاب الایمان و الکفر» کافی جای داده است (کلینی، ۱۴۰۷، ق: ۲/۳۰۲-۳۰۵). همین نکته نشان می‌دهد که مدیریت خشم تا چه اندازه اهمیت دارد.

«باب الغضب» کتاب کافی دارای پانزده حدیث است و بیشتر احادیث این باب از امام باقر و امام صادق علیهما السلام نقل شده است. گوینده و نمایه موضوعی احادیث به شرح ذیل است:

حدیث یکم، امام صادق به نقل از پیامبر اکرم صلی الله علیه و آله:
تباهی ایمان به سبب خشم؛

حدیث دوم، امام باقر علیه السلام: نقش خشم در جهنمی شدن، نشستن در هنگام خشم، لمس خویشاوند برای تسکین خشم؛

حدیث سوم، امام صادق علیه السلام: خشم کلید هر بدی؛

حدیث چهارم، امام صادق به نقل از امام باقر علیهما السلام:
نقش غضب در ارتکاب گناهان بزرگ؛

حدیث پنجم، امام صادق علیه السلام: «غضب نکردن»
موعظه پندآموز؛

حدیث ششم، امام صادق علیه السلام: عیب‌پوشی خداوند
در صورت خودداری از خشم؛

حدیث هفتم، امام باقر علیه السلام: ایمنی از خشم خداوند
در صورت خودداری از خشم به زیردستان؛

حدیث هشتم، امام صادق علیه السلام: عفو الهی در صورت
یادآوری خدا در هنگام خشم، رضایت به انتقام الهی در
هنگام خشم؛

حدیث نهم، امام صادق علیه السلام: مشابه حدیث هشتم
با کمی تفاوت در عبارت؛

حدیث دهم، امام صادق علیه السلام: مشابه حدیث هشتم؛

حدیث یازدهم، امام صادق علیه السلام: داستان توصیه
پیامبر و جلوگیری از جنگ؛

حدیث دوازدهم، امام باقر علیه السلام: انتساب آثار جسمی
خشم به شیطان؛ چسبیدن به زمین در هنگام خشم؛

حدیث سیزدهم، امام صادق علیه السلام: خشم نابودکننده
قلب حکیم، رابطه مدیریت خشم و عقل؛

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

حدیث چهاردهم، امام باقر به نقل از پیامبر اکرم صلی الله علیه و آله: ایمنی از عذاب قیامت در صورت خودداری از خشم؛

حدیث پانزدهم، امام باقر علیه السلام: مشابه حدیث چهاردهم.

راهکارهای شناختی مدیریت خشم

تأثیر شناخت بر عواطف، امروزه از مسائل کمابیش قابل اعتماد در روانشناسی بوده، پژوهش‌های متعددی آن را تأیید می‌کنند (بابایان و همکاران. ۱۴۰۲: ۴۰). همان‌گونه که پیداست، محتوای بیشتر احادیث «باب الغضب» نیز بیان آثار منفی غضب و یا پیامدهای مثبت خودداری از غضب است. از این احادیث می‌توان در راهکارهای شناختی مدیریت غضب بهره گرفت؛ زیرا رویکرد شناختی در بیشتر برنامه‌های مداخله‌ای درمان خشم استفاده می‌شود و محتوای بیان‌شده در احادیث بالا، مانند تباهی ایمان به سبب خشم یا عفو الهی در صورت یادآوری خدا در هنگام خشم، موجب تغییر در شناخت و در نتیجه، تغییر در رفتار خواهد شد.

گفتنی است یادآوری مبانی خداشناسی نقشی سازنده و اثربخش در تبیین و کاربست احادیث شناختی مدیریت خشم خواهد داشت.

راهکارهای رفتاری مدیریت خشم

حدیث دوم و دوازدهم «باب الغضب» به راهکارهای رفتاری مدیریت خشم نیز پرداخته‌اند.

حدیث دوم توصیه می‌کند اگر کسی در هنگام خشم ایستاده است سریع بنشیند؛ زیرا این کار «رَجَزِ شَیْطَانٍ»، یعنی اضطراب و وسوسه شیطان را برطرف می‌سازد. همچنین، اگر کسی بر خویشتن خود غضبناک شد به او نزدیک شود و بدنش را لمس کند؛ زیرا با تماس

بدنی، خویشتن را غضبناک آرام می‌شود (کلینی. ۱۴۰۷: ۳۰۲/۲). جالب اینکه همین توصیه در حدیث دوازدهم نیز به گونه‌ای دیگر تکرار شده است.

در حدیث دوازدهم، خشم شراره شیطانی نامیده شده و حالت‌های جسم در هنگام خشم - سرخی چشمان و تورم رگ‌های گردن - از نشانه‌های تسلط شیطان بر فرد غضبناک دانسته شده است. توصیه حدیث در حالت آتشین غضب این است که فرد به زمین بچسبد تا «رَجَزِ شَیْطَانٍ» از او دور شود (کلینی. ۱۴۰۷: ۳۰۵/۲). راز اینکه در حدیث دوم و دوازدهم چرا نشستن و به زمین چسبیدن توصیه شده است، جای دقت و گفت‌وگویی بیشتری دارد (برای نمونه ر.ک: علامه مجلسی. ۱۴۰۴: ۱۴۶/۱۰). همچنین باید توجه داشت گرچه راهکارهای رفتاری برای کنترل خشم امری تسهیل‌کننده هستند، اما تا زمانی که از جهت شناختی تغییری در فرد رخ ندهد، از فروکش کردن کامل خشم نمی‌توان مطمئن بود (بابایان و همکاران. ۱۴۰۲: ۴۲).

بنابر آنچه گذشت، می‌توان گفت که احادیث «باب الغضب» کتاب کافی بیشتر به راهکارهای شناختی پرداخته است؛ هرچند راهکارهای رفتاری نیز در میان احادیث این باب دیده می‌شود. توجه به مجموعه این راهکارها زمینه مدیریت خشم را فراهم خواهد ساخت.

منابع:

- کلینی، محمد بن یعقوب (۱۴۰۷ ق). الکافی، ط - الإسلامیة. تهران.

- مجلسی، محمدباقر بن محمدتقی (۱۴۰۴ ق). مرآت العقول فی شرح أخبار آل الرسول. تهران.

- بابایان، رباب؛ موسوی، سیدرضا؛ میرانی، ارسطو و خانی، حامد (۱۴۰۲ ش). نشریه قرآن و طب، شماره ۲۴.

تحول معنوی: کلید تعالی

زهرا طاهری خرامه^۱

تعامل و تقابل است. اگر ذهن انسان متحول می‌شود، معنای رفتارها نیز تغییر می‌کند. در این راستا، معنویت نیز به‌عنوان یک ساخت همواره دگرگون می‌شود و برخی این تحول را تحت تأثیر تحول شناختی می‌دانند. اگر بپذیریم که جست‌وجوی معنویت جست‌وجویی فراتر از موقعیت کنونی فرد است و بسیاری از افراد از راه تأکید بر آرمان‌های معنوی، می‌توانند بر عادت‌های مخرب و الگوهای رفتاری ناکارآمد خود غلبه کنند، باید پذیرفت که شناخت الگوهای تحول معنویت، دین و ایمان فرد، مهم‌ترین راه موفقیت در درمانگری به شمار می‌آید و شانس درمان را بیشتر و پیشگیری از بازگشت بیماری را هموارتر می‌کند (جان‌بزرگی، ۲۰۱۱).

مفهوم تحول معنوی

تحول معنوی به فرایند تغییرات داخلی و رشد معنوی اشاره دارد که فرد را به سوی شناخت بهتر خود و جهان پیرامون هدایت می‌کند. این فرایند شامل تجدیدنظر در باورها و ارزش‌ها، افزایش آگاهی معنوی، و تجربه ارتباط عمیق‌تر با منبعی بالاتر است. تحول معنوی نه‌تنها به تغییرات داخلی و ذهنی محدود می‌شود، بلکه می‌تواند بر رفتارها و روابط فرد با دیگران نیز تأثیر بگذارد (Pargament, 2006).

تحول معنوی برای رسیدن به ثمرات دین‌داری ضروری است. انسان اهل دیانت و معنویت به وضعیت کنونی خود راضی نخواهد بود. در زندگی شخصی، خانوادگی و اجتماعی یک دین‌دار طالب رشد معنوی و تعالی بیش از حال خود و برداشتن گام‌های تحول معنوی است. همان راهی که از آن، به طی مسیر کمال انسانی و الهی یاد می‌شود. انسان در جهان‌بینی اسلام، موجودی با استعدادهای فراوان نهفته است. این انسان می‌تواند در میدان‌های علم و دانش، کشف رموزها و حقایق خلقت، تا بی‌نهایت پیش برود. در سیر مراتب معنوی و مراحل روحی تا بی‌نهایت پیش رود و به اوج قله معنویت برسد. اگر عبودیت و اطاعت خدا را به جای آورد، این راه‌ها در مقابل او باز خواهد شد. راه کمال،

چکیده

تحول معنوی از جنبه‌های مهم رشد فردی است که به تغییرات عمیق در نگرش‌ها، باورها و احساسات می‌انجامد. این تحول غالباً با تجربیات مذهبی یا معنوی عمیق همراه است و می‌تواند به تغییرات مثبت در زندگی فرد بینجامد. تحول معنوی در منابع دینی اسلام، به‌عنوان فرایندی مستمر از رشد و تعالی انسان شناخته می‌شود و تأثیرات گسترده‌ای بر سلامت فرد دارد. در این مقاله، به بررسی مفهوم و ارزیابی تحول معنوی و تأثیر آن بر سلامتی می‌پردازیم.

واژگان کلیدی: تحول معنوی؛ سلامت معنوی؛ کمال

مقدمه

تحول‌نگری درک پدیده‌ها را آسان و تعریف آن‌ها را مشکل می‌کند؛ چراکه تعریف باعث تعین و تقید می‌شود و ادراک تحولی هر پدیده‌ای را در جایگاه خود بررسی می‌کند. در فضای نگرش تحولی هست که بهترین شکل تقابل، تعامل و خودراهبری اتفاق می‌افتد و درک همدلانه، امکان‌پذیر و مداخله‌معدارتر می‌شود. نگاه صرفاً عینی‌نگر مستلزم از دست دادن

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

راهی بی پایان است

تحول معنوی در اسلام مفهومی پیچیده و چندبعدی است که در منابع دینی اسلام به طور گسترده مورد بررسی قرار گرفته است (بنیاد فرهنگ و اندیشه انقلاب اسلامی. ۱۳۹۸). قرآن و سنت پیامبر اسلام ﷺ به عنوان منابع اصلی، چهارچوب‌های معنوی و اخلاقی روشنی برای رشد و تعالی فردی ارائه می‌دهند. قرآن کریم، بارها به ضرورت خودشناسی، تقوا و پرهیزگاری اشاره کرده و از مؤمنان خواسته است تا در مسیر رشد معنوی و اخلاقی قدم بردارند. آیات متعددی به اهمیت نیت خالص، صداقت، و ارتباط با خداوند پرداخته‌اند؛ برای مثال آیه کریمه «قَدْ أَفْلَحَ مَنْ زَكَّاهَا» (شمس: ۹) بر اهمیت ترکیه نفس و پاک‌سازی درونی تأکید دارد. سنت پیامبر اسلام ﷺ، یعنی احادیث و سیره ایشان، نقشی مهم در فهم و اجرای تحول معنوی دارد. پیامبر اسلام ﷺ با رفتار و گفتار خود، نمونه‌ای کامل از انسان متعالی و متحول را ارائه کرده است. احادیث بسیاری به ضرورت رشد اخلاقی و معنوی پرداخته، راهنمایی‌های عملی را برای این منظور ارائه داده‌اند.

ارزیابی تحول معنوی

ارزیابی تحول معنوی هم به صورت ساختاری و هم به صورت خطوط تحول مورد توجه قرار می‌گیرد. وقتی به خطوط تحول توجه شود، معنویت در کنار سایر خطوط و همسنگ آن‌ها در نظر گرفته می‌شود. کن ویلبر و همکارانش هفت خط تحول را برای ارزیابی مطرح کرده‌اند که شامل رشد شناختی، اخلاقی، روان‌شناختی، معنوی، عاطفی، بین فردی و فرهنگی است (جان‌بزرگی. ۲۰۱۱).

در منابع دینی، گاه نگاه تحولی به سلسله‌مراتب و گاه به صورت یادشده وجود دارد، اما نمی‌توان تحول معنوی را در کنار سایر خطوط تحول و هم‌وزن آن‌ها در نظر گرفت؛ چراکه معنویت ویژگی متعالی سازی دارد و سایر خطوط تحول را تحت تأثیر قرار می‌دهد. در ارزیابی تحول معنوی، ساختار تحول

فرد بر اساس ایدئولوژی یا جهان‌بینی الهی بررسی می‌شود. هرچند تعریف‌های مختلفی از دین وجود دارد، اما اگر دین را راه و روش زندگی بدانیم که بر فطرت الهی مبتنی است، تحولی بودن آن آشکار می‌شود. عبادات اسلامی، به عنوان ابزارهایی برای تحقق تحول معنوی و ارزیابی پیشرفت در این مسیر شناخته می‌شوند. تأمل و تدبیر در آیات قرآن، مطالعه احادیث و شرکت در مجالس دینی نیز از روش‌های عملی برای ارزیابی و تقویت تحول معنوی هستند (طباطبایی. ۲۰۱۴).

تأثیر تحول معنوی بر سلامت

تحول معنوی تأثیرات گسترده‌ای بر سلامت فرد دارد که می‌توان آن را در سه بُعد جسمی، روانی و اجتماعی بررسی کرد:

۱. سلامت جسمی: مطالعات نشان داده‌اند که افرادی که به معنویت و تحول معنوی اهمیت می‌دهند، معمولاً سبک زندگی سالم‌تری دارند. آن‌ها کمتر به رفتارهای مخرب، مانند مصرف مواد مخدر و الکل گرایش دارند و بیشتر به ورزش و تغذیه سالم می‌پردازند. همچنین، معنویت می‌تواند باعث افزایش طول عمر شود (Dominguez. 2024).

۲. سلامت روانی: تحول معنوی با کاهش افسردگی، اضطراب و استرس مرتبط است (دلجو. ۲۰۱۳). افراد معنوی‌تر معمولاً احساس رضایت بیشتری از زندگی دارند و بهتر می‌توانند با مشکلات و چالش‌های زندگی مواجه شوند. این افراد، اغلب حس امید و خوش‌بینی بیشتری به آینده دارند. نتایج مطالعات نشان می‌دهد که اضطراب وجودی از طریق سطح تحول روانی - معنوی می‌تواند تأثیر غیرمستقیم بر بحران وجودی داشته باشد. بنابراین، می‌توان افزایش سطح تحول روانی - معنوی را عاملی کلیدی در کاهش اضطراب وجودی و بحران وجودی و در نتیجه، ارتقای سلامت روان به شمار آورد (دلجو. ۲۰۲۰).

۳. سلامت اجتماعی: تحول معنوی به



منابع:

- بنیاد فرهنگ و اندیشه انقلاب اسلامی (۱۳۹۸). تحول معنوی. کتابخانه دیجیتالی نور noorlib.ir

- جان‌بزرگی، مسعود؛ فاکر، حسین؛ جان‌بزرگی، امین (۲۰۱۱). «ارزیابی «تحول روانی - معنوی» در درمانگری مراجعان مذهبی». مطالعات اسلام و روانشناسی. ۵(۸). ۴۹-۷۰.

- دلجو، زهرا؛ جان‌بزرگی، مسعود؛ موسوی، الهام؛ بزازیان، سعیده (۲۰۱۳). «رابطه سطح تحول روانی-معنوی و احساس تنهایی با اضطراب وجودی در دانشجویان». مطالعات اسلام و روانشناسی. ۱۳(۷). ۷-۲۴.

- دلجو، زهرا؛ نوحی، شهناز؛ جان‌بزرگی، مسعود (۲۰۲۰). «ارزیابی مدل علی تحول روانی-معنوی جامعه دانشجویی با تأکید بر بحران‌های انسان معاصر». پژوهش‌های جامعه‌شناسی. ۱۴(۳). ۱۵۷-۱۷۳.

- طباطبایی، محمدحسین؛ محمد، احسن (۲۰۱۴). شیعه در اسلام.

- Dominguez, L. J., Veronese, N., & Barbagallo, M. (2024). The link between spirituality and longevity. *Aging Clinical and Experimental Research*, 36(1), 32.

- Pargament, K. I. (2006). The meaning of spiritual transformation. *Spiritual transformation and healing: Anthropological, theological, neuroscientific, and clinical perspectives*, 10-24.

- Long, K. N., Symons, X., VanderWeele, T. J., Balboni, T. A., Rosmarin, D. H., Puchalski, C., ... & Koh, H. K. (2024). Spirituality As a Determinant Of Health: Emerging Policies, Practices, And Systems: Article examines spirituality as a social determinant of health. *Health Affairs*, 43(6), 783-790.

افراد کمک می‌کند تا روابط اجتماعی بهتری برقرار کنند. این افراد معمولاً توانایی بیشتری در برقراری ارتباط مؤثر و همدلی با دیگران دارند و می‌توانند شبکه حمایتی قوی‌تری ایجاد کنند. این شبکه حمایتی می‌تواند در زمان‌های بحران‌ها و چالش‌ها نقشی حیاتی داشته باشد. در حقیقت، معنویت به‌عنوان یک تعیین‌کننده اجتماعی مهم سلامت ایفای نقش می‌کند (Long, 2024)

نتیجه‌گیری

تحول معنوی، فرایندی پیچیده و چندمرحله‌ای است که می‌تواند به تغییرات عمیق و پایدار در زندگی فرد بینجامد. این تحول، نه تنها به بهبود سلامت روانی و افزایش رضایت از زندگی کمک می‌کند، بلکه می‌تواند روابط فرد را نیز تقویت کرده، به توسعه اخلاقی و معنوی او کمک کند. ازاین‌رو، شناخت و درک بهتر این فرایند می‌تواند به افراد کمک کند تا به‌صورت هدفمندتر در مسیر رشد معنوی خود قدم بردارند. تحول معنوی در منابع دینی اسلام، به‌عنوان فرایندی مستمر و بی‌پایان برای رسیدن به کمال انسانی و قرب الهی تعریف می‌شود. ارزیابی تحول معنوی از طریق معیارهای اخلاقی و عملی مشخصی صورت می‌گیرد که در قرآن و سنت پیامبر اسلام ﷺ آشکارا بیان شده‌اند. این ارزیابی‌ها به فرد کمک می‌کنند تا مسیر رشد و تعالی معنوی خود را با دقت بیشتری طی کنند و به کمال مطلوب نائل آید

حکم فقهی برداشت عضو از فرد مبتلا به مرگ مغزی

احمد مشکوری^۱

چکیده:

جواز یا عدم جواز برداشت عضو از فرد مبتلا به مرگ مغزی تابع چند مسأله است اول این که فرد را زنده بدانیم یا مرده؟ دوم این که برداشت و پیوند عضو از فرد زنده یا جسد را مجاز بدانیم یا خیر؟ سوم این که رضایت و وصیت خود فرد برای برداشت عضو را نافذ و قابل اجرا بدانیم یا خیر؟ چهارم این که رضایت اطرافیان فرد را نافذ و موثر بدانیم یا خیر؟ پنجم این که برداشت عضو چه تاثیری بر سرنوشت فرد مبتلا به مرگ مغزی خواهد داشت؟ و در نهایت ششم این که اگر در نهایت نتیجه این شد که برداشت عضو مجاز است، باید بینیم برداشت چه اعضایی مجاز و چه اعضایی غیر مجاز است؟

کلیدواژه‌ها: مرگ مغزی - پیوند اعضا - برداشت عضو - حکم شرعی

در شماره‌های پیشین تعریف مرگ مغزی و زنده یا مرده دانستن فرد مبتلا به مرگ مغزی و به دنبال آن مجاز یا غیر مجاز بودن جدا کردن دستگاه‌های کمک تنفسی و ... از فرد بررسی شد. در این شماره به بررسی مجاز یا غیر مجاز بودن برداشت عضو پیوندی از فرد مبتلا به مرگ مغزی خواهیم پرداخت.

باید توجه داشت که یکی از مهمترین مسائل در بحث مرگ مغزی، مسأله برداشت یا عدم برداشت عضو از آن

است چرا که همانگونه که در شماره‌های پیشین گفته شد یکی از برجسته‌ترین ویژگی‌های فرد مبتلا به مرگ مغزی این است که منبع بسیار مناسبی برای برداشت عضو پیوندی است چرا که تنها مغز او دچار مرگ شده است و سایر اعضا، در صورت انجام مراقبت‌های لازم تا مدت‌ها زنده و سالم می‌مانند و برای پیوند زدن به بیماران بسیار مناسب هستند.

جواز یا عدم جواز برداشت عضو از فرد مبتلا به مرگ مغزی تابع چند مسأله است اول این که فرد را زنده بدانیم یا مرده؟ دوم این که برداشت و پیوند عضو از فرد زنده یا جسد را مجاز بدانیم یا خیر؟ سوم این که رضایت و وصیت خود فرد برای برداشت عضو را نافذ و قابل اجرا بدانیم یا خیر؟ چهارم این که رضایت اطرافیان فرد را نافذ و موثر بدانیم یا خیر؟ پنجم این که برداشت عضو چه تاثیری بر سرنوشت فرد مبتلا به مرگ مغزی خواهد داشت؟ و در نهایت ششم این که اگر در نهایت نتیجه این شد که برداشت عضو مجاز است، باید بینیم برداشت چه اعضایی مجاز و چه اعضایی غیر مجاز است؟

مرور مختصر نظر مراجع تقلید

فتوای آیت الله سیستانی رحمته‌الله

کسی از نظر مغزی مرده است در حالی که قلب و ریه او هرچند به کمک دستگاه وظیفه خود را انجام می‌دهند میت شمرده نمی‌شود و قطع اعضای او برای الحاق به زنده به هیچ وجه جایز نیست (سیستانی، ۱۳۹۳).

فتوای آیت الله تبریزی رحمته‌الله

استفاده از اعضای مسلمان جایز نیست و از کافر مانعی ندارد، و الله العالم. (تبریزی، ۱۳۷۸)

فتوای آیت الله بهجت رحمته‌الله

تا از تمام جهات نمرده‌اند، میت نیستند و باید به آنها رسیدگی شود. (بهجت، ۱۴۲۸ق)

فتوای آیت الله وحید خراسانی رحمته‌الله

کسی که دچار مرگ مغزی شده، مرده به حساب نمی‌آید لذا اهداء اعضای او به دیگری جایز نیست. (تارنمای آنها)

فتوای آیت الله صافی گلپایگانی رحمته‌الله

ج. اگر سبب تسریع در مرگ یا شدت بیماری او

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

می شود جائز نیست و بدون آن هم چون کسب اجازه از بیمار ممکن نیست جائز نمی باشد. والله العالم. (صافی گلپایگانی، ۱۴۱۵ق)

فتوای آیت الله صانعی رحمته الله علیه

- قطع اعضای او برای پیوند فی نفسه با توجه به مساله اجازه اولیا و وصیت جایز است چون نه برای او ضرری دارد و نه خلاف احترام است... (صانعی، ۱۳۸۰)

فتوای آیت الله مکارم شیرازی رحمته الله علیه

برداشتن اجزاء کسی که مبتلا به مرگ مغزی شده است بر دو قسم است. بعضی از اعضا موجب تسریع در مرگ نمی شود مانند برداشتن یک کلیه و یا برداشتن چشم و امثال آن. این قسم اگر ضرورت باشد یقیناً بلا اشکال است و الا جایز نیست زیرا مثله کردن بدن مسلمان و وارد کردن جراحت به آن حتی اگر مرده باشد جایز نمی باشد. اما گاه موجب تسریع در مرگ می شود مانند برداشتن قلب. این هنگامی جایز می شود که مصلحت مهمتری در کار باشد. (تارنمای مدرسه فقهت) برداشتن بعضی از اعضای بدن آنها، در صورتی که حفظ جان مسلمانی متوقف بر آن باشد مانعی ندارد؛ (مکارم شیرازی، ۱۳۹۱، ص ۱۱۴)

فتوای آیت الله خامنه‌ای رحمته الله علیه

ج- اگر استفاده از اعضای بدن بیمارانی که در سؤال توصیف شده اند برای معالجه بیماران دیگر، باعث تسریع در مرگ و قطع حیات آنان شود، جایز نیست، در غیر این صورت اگر عمل مزبور با اذن قبلی وی صورت بگیرد و یا نجات نفس محترمی متوقف بر آن عضو مورد نیاز باشد، اشکال ندارد. (خامنه‌ای، ۱۳۹۵)

فتوای آیت الله فاضل لنکرانی رحمته الله علیه

اگر استفاده از اعضای بدن بیمارانی که مبتلا به مرگ مغزی شده اند برای معالجه بیماران دیگر باعث تسریع در مرگ و قطع حیات آنان شود، جایز نیست. (فاضل لنکرانی، ۱۳۸۵)

تحلیل مختصر فتاوی مراجع تقلید

از فتوای آیت الله سیستانی و آیت الله وحید خراسانی چنین برمی آید که ایشان مرگ مغزی را معادل مرگ نمی دانند یعنی فرد مبتلا به مرگ مغزی هنوز زنده است پس برداشت عضو از او جایز نیست. نظر آیت الله تبریزی هم علاوه بر مرده ندانستن فرد مرگ مغزی، ناظر به مجاز ندانستن برداشتن عضو از مسلمان

اگر استفاده از اعضای بدن بیمارانی که در سؤال توصیف شده اند برای معالجه بیماران دیگر، باعث تسریع در مرگ و قطع حیات آنان شود، جایز نیست، در غیر این صورت اگر عمل مزبور با اذن قبلی وی صورت بگیرد و یا نجات نفس محترمی متوقف بر آن عضو مورد نیاز باشد، اشکال ندارد

(و جواز برداشت از کافر) هم هست. از نظر آیت الله صافی گلپایگانی و آیت الله خامنه‌ای می توان چنین برداشت کرد که ایشان نیز فرد مرگ مغزی را مرده نمی دانند ولی از عبارت «اگر باعث تسریع مرگ می شود» می توان چنین برداشت کرد که ظاهراً تشخیص امر به متخصص موضوع یعنی پزشک معالج سپرده شده باشد گرچه آیت الله صافی گلپایگانی نیز مانند آیت الله تبریزی در نهایت برداشت عضو را کلاً غیر مجاز دانسته اند. در این میان نظر آیت الله مکارم شیرازی و صانعی بر مجاز بودن برداشتن عضو به صورت کلی (جز در موارد مثله شدن) فرد است.

منابع:

- سیستانی، سیدعلی. توضیح المسائل. ۱۳۹۳. ص. ۵۷۵.
- تبریزی، جواد. استفتانات جدید. قم: سرور، ۱۳۷۸. ص. ۴۶۹. جلد ۱.
- بهجت، محمدتقی. استفتانات آیت... بهجت. قم: دفتر آیت... بهجت، ۱۴۲۸. ق. ص. ۱۹۳. جلد ۲.
- وحید خراسانی، حسین. فتاوی آیت الله العظمی وحید خراسانی (مدظله). تارنمای انهار. [http://portal.anhar.ir/] .#node/۱۵۷۳۲/gsc.tab=۰
- صافی گلپایگانی، لطف الله استفتانات پزشکی. قم: دارالقرآن الکریم، ۱۴۱۵. ق. ص. ۵۵.
- صانعی، یوسف. استفتانات پزشکی. قم: میثم تمار، ۱۳۸۰. ص. ۱۲۰.
- قابل دستیابی در تارنمای مدرسه فقهت. مکارم شیرازی. // http://www.eshia.ir/feqh/archive/text/makarem/mostahdese-۰۰۶/۷۵h/
- مکارم شیرازی، ناصر و علیان نژادی دامغانی، ابوالقاسم. احکام پزشکی. قم: امام علی ابن ابی طالب، ۱۳۹۱. ص. ۱۱۴.
- خامنه‌ای، سیدعلی. احکام پزشکی. تهران: فقه روز، ۱۳۹۵. ص. ۴۷.
- فاضل لنکرانی، محمد و خدادادی، غلامحسین. احکام پزشکان و بیماران. قم: مرکز فقهی ائمه اطهار علیهم السلام، ۱۳۸۵. ص. ۱۴۸.

بیمار آقای ۲۵ ساله با شکایت از سوزش ادرار به درمانگاه داخلی بیمارستان مراجعه کرده است. پس از اخذ شرح حال، هنگام انجام معاینات فیزیکی، دستیار داخلی متوجه خال کوبی‌های متعدد و اکیموزهای ناشی از تریق احتمالی در بازوی بیمار می‌شود و از وی درباره سوء مصرف مواد سؤال می‌کند. وی اظهار می‌کند که سیگار می‌کشد و مصرف سایر مواد را انکار می‌کند. پزشک به بیمار می‌گوید که باید یک بررسی آزمایشگاهی کامل انجام شود و در کنار آزمایش‌های روتین، بدون ذکر جزئیات و توضیحات لازم آزمایش‌های HIV و هپاتیت را نیز برای بیمار تجویز می‌کند. چند روز بعد، بیمار جواب آزمایش‌ها را نزد پزشک می‌آورد و متأسفانه تست HIV بیمار مثبت است. دستیار پزشکی، موضوع را با رعایت جوانب به بیمار اطلاع می‌دهد. بیمار شوکه شده، پس از دقایقی از پزشک سؤال می‌کند که «باید چه کار کنم؟» و در ادامه می‌گوید: «امکان نداره من این موضوع رو به همسرم بگم، فقط به من بگید که برای پیشگیری از انتقال بیماری به خانواده‌ام باید چه کار کنم؟» دستیار درباره ماهیت بیماری توضیحاتی به وی می‌دهد و او را به مرکز بهداشت ارجاع می‌دهد و می‌گوید که بهتر است موضوع را با همسرش در میان بگذارد.

بحث مورد

انجام تمام آزمایش‌های تشخیص طبی به رضایت شفاهی نیاز دارد. رضایت آگاهانه برای انجام آزمایش به این معناست که بیمار بر اساس درک روش‌ها و دلایل نیاز به آزمایش، موافقت می‌کند که آزمایش انجام شود و می‌تواند پیامدهای شخصی آن را ارزیابی کند. البته در مواردی ممکن است با دستور مقام قضایی، آزمایش‌هایی به صورت اجباری انجام شود (Bierig JR. 2001).

در خصوص بررسی‌های آزمایشگاهی خاص که دامنه پیامدهای احتمالی فراتر از خود بیمار است و موضوع‌های انگ اجتماعی، گزارش‌دهی و مسائل مربوط به خانواده مطرح است، موضوع برقراری ارتباط درمانی با بیمار برای ارائه اطلاعات و اخذ رضایت آگاهانه

رضایت آگاهانه

برای شناسایی آلودگی به

ویروس HIV و هپاتیت

در بیماران پرخطر

حمید آسایش^۱

احمد مشکوری^۱

محسن رضایی آدریانی^۱

چکیده

تمام آزمایش‌های تشخیص طبی به رضایت آگاهانه نیاز دارند؛ به این معنا که بیمار بر اساس درک روش‌ها و دلایل انجام آزمایش، پیامدهای آن را ارزیابی می‌کند و درباره انجام آن تصمیم می‌گیرد. در مورد برخی بررسی‌های آزمایشگاهی خاص، مانند آزمایش آلودگی به ویروس HIV و هپاتیت که دامنه پیامدهای احتمالی فراتر از خود بیمار است و موضوعات انگ اجتماعی، گزارش‌دهی و مسائل مربوط به خانواده مطرح است، موضوع برقراری ارتباط درمانی با بیمار برای ارائه اطلاعات و اخذ رضایت آگاهانه اهمیت بیشتری دارد.

واژه‌های کلیدی: رضایت آگاهانه؛ آزمایش‌های تشخیص طبی؛ ویروس HIV؛ ویروس هپاتیت؛ بیماران پرخطر.

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

تمام آزمایش‌های تشخیص طبی به رضایت آگاهانه نیاز دارد

دارای اهمیت بیشتری است (Obi SN. 2006; www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/hepatitis-c). مطالعه Obi و همکاران در کشور نیجریه نشان داده است که حدود ۸۰ درصد از شرکت‌کنندگان HIV مثبت در مطالعه، عدم اخذ رضایت آگاهانه برای انجام آزمایش را گزارش کرده بودند که اغلب با احساس شرم، ترس، شوک روانی و احساس خجالت برای یادگیری در خصوص وضعیت بیماری را به دنبال داشته است. در این مطالعه، بر مشاوره صحیح قبل و بعد از آزمایش و برنامه حمایت‌گرانه توصیه شده است (Obi SN. 2006).

■ سرایت‌پذیری بیمارهای عفونی، پزشک را در موقعیت تعارض میان وظیفه رازداری و تعهد او به جامعه و تکلیف در برابر تبعیت از قانون قرار می‌دهد. از آنجاکه در «قانون طرز جلوگیری از بیماری‌های آمیزشی و بیماری‌های واگیردار در ایران» بیماری ایدز از جمله موارد الزامی گزارش اجباری به مراجع ذی‌ربط در وزارت بهداشت و درمان ذکر نشده است، لذا به نظر می‌رسد شناسایی افراد آلوده و گزارش آلودگی به اطرافیان باید به صورت داوطلبانه انجام گردد. البته با توجه به انگ اجتماعی قابل ملاحظه همراه با این بیماری، احتمال عدم تمایل بیمار برای انجام این اقدامات به صورت داوطلبانه وجود دارد و ممکن است حتی درک این عدم پذیرش برای پزشکان نیز دشوار و خودخواهانه به نظر برسد؛ ولی ارزیابی درک بیمار و توجه به نگرانی‌های وی می‌تواند در پذیرش اقدامات لازم مؤثر باشد (لاریجانی و همکاران. ۱۳۹۵: ج ۱؛ عباسی. ۱۳۹۷). با توجه به ماهیت بیماری و لزوم پیروی درمانی و پیشگیرانه بیمار، نیاز است مشاوره‌های لازم پزشکی و روانی - اجتماعی برنامه‌ریزی شود که در اغلب موارد، متقاعدسازی بیمار برای پیگیری اقدامات از اهمیت بالایی برخوردار است (لو. ۱۳۹۹).

■ از آنجایی که ممکن است افراد دارای سابقه

مصرف تزریقی مواد مخدر اغلب با موانعی برای دسترسی به خدمات بهداشتی روبه‌رو شوند، بسیار مهم است که آزمایش در محیطی مناسب، بدون قضاوت و بدون انگ انجام شود تا به افراد دارای سابقه مصرف تزریقی، از طریق آزمایش کمک شود و فرایند تشخیص این رویکرد، به طور قابل توجهی درک فرد را از وضعیت خود و احتمال تعامل آینده با سیستم بهداشتی را بهبود می‌بخشد (www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/hepatitis-c).

■ از ابعاد مهم درباره مورد یادشده، تصمیم به انجام آزمایش ایدز و هیپاتیت، بدون ارائه اطلاعات کافی به بیمار و اخذ رضایت آگاهانه از وی برای انجام این اقدامات است. گاه به اشتباه چنین تصور می‌شود که بیمار با مراجعه به پزشک و مراکز درمانی، به صورت «ضمنی» رضایت خود را برای انجام بررسی‌های پزشکی اعلام کرده است و نیاز چندانی به اخذ رضایت آگاهانه مجزا برای مواردی، از قبیل انجام آزمایش‌های تشخیصی نیست و فقط در صورت بستری و یا لزوم انجام اقدامات پزشکی خاص، به رضایت آگاهانه صریح بیمار نیاز است، اما این تصور دور از واقعیت است.

■ بی‌شک، در خصوص بیمار یادشده، دستیار داخلی بر اساس حدس هوشمندانه و انجام بررسی‌های لازم، به کشف یک مشکل سلامت جدی در بیمار کمک کرده است و حتی می‌توان برای این اقدام پیامدهای مفیدی را برای خانواده و جامعه نیز متصور بود، ولی تمام این پیامدها می‌توانست به دنبال ارائه اطلاعات کافی و اخذ رضایت به صورت داوطلبانه و با حفظ رابطه مناسب پزشک - بیمار صورت گیرد و به تداوم ارتباط درمانی با بیمار بینجامد. اگر دقت بیشتر و رعایت اصول و قواعد اخلاق پزشکی به این اقدام افزوده می‌شد، با معضل کنونی روبرو نبودیم. تا پیش از این نمی‌دانستیم که مبتلا هست یا خیر. اما اکنون با یک بیمار مبتلا به ایدز روبرو هستیم که برای سایر اطرافیان در معرض خطر او، نمی‌توانیم اقدام مفیدی انجام دهیم.

■ در مورد اخیر، پزشک اصراری ندارد که شخصاً، ابتلای بیمار به ایدز را به همسر وی گزارش دهد و توصیه می‌کند که خود بیمار این موضوع را به

همسرش اطلاع دهد که بر اساس اصل رازداری در اخلاق پزشکی کاملاً صحیح است، ولی از سوی دیگر، با توجه به احتمال آلودگی همسر و فرزندان، انجام غربالگری آلودگی به HIV ضروری است و این مورد نیز باید به صورت داوطلبانه انجام گردد که نیازمند مشاوره و متقاعدسازی بیمار برای شروع این اقدامات است (لاریجانی و همکاران، ۱۳۹۵).

البته ارائه خبر ناگوار ابتلای بیمار به ایدز، آموزش بیمار و متقاعد کردن بیمار برای اتخاذ رفتارهای متناسب، نیازمند صرف زمانی قابل توجه است و به نظر می‌رسد ارائه برنامه مشاوره از سوی یک تیم چند تخصصی بسیار مؤثر خواهد بود که در مورد فوق، ارجاع بیمار به مرکز بهداشت یا به اصطلاح تخصصی «مرکز مشاوره بیماری‌های رفتاری» می‌تواند این هدف را محقق سازد.

بیشک، آزمون‌های تشخیصی برای عفونت‌های مختلف در افراد علامت‌دار و بدون علامت ارزشمند است، ولی ارزیابی سود و خطرات تصمیم‌های مختلف که در فعالیت بالینی پزشکی امری معمول است، ممکن است در خصوص برخی آزمون‌های تشخیص طبی، کمی متفاوت تر از آزمایشات عادی باشد. درباره بیمار فوق، به احتمال زیاد مزایای قابل توجه فردی، خانوادگی و اجتماعی تشخیص آلودگی به HIV و هیپاتیت در یک بیمار پرخطر، سبب شده است که بدون ارائه اطلاعات شفاف و اخذ رضایت آشکار، انجام آزمایش‌های مربوط به این دو بیماری در نظر گرفته شود، ولی باید توجه کرد که در مورد این نوع مشکلات عفونی، توجه به خطرات و پیامدهای عدم رضایت بیمار، مسائل اجتماعی همراه و ارزیابی مؤلفه‌های کیفیت زندگی وی از اهمیت بالایی برخوردار است. البته در برخی کشورها و یا در برخی شرایط بالینی، مانند همه‌گیری‌ها یا برنامه‌های سلامت مربوط به پناهندگان، ممکن است به دلیل فواید اجتماعی، موضوع رضایت آگاهانه و انجام داوطلبانه و میزان حفظ محرمانگی، نتایج برخی آزمایش‌های تشخیص طبی تعدیل شود (لاریجانی و همکاران، ۱۳۹۵: ج ۱ و ۲).

منابع:

- Bierig JR. Informed consent in the practice of pathology. Archives of Pathology & Laboratory Medicine. 2001 Nov 1;125(11):1425-9.

- World health Organization (WHO). Hepatitis C Fact Sheet. 9 July 2019. Available at: <http://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/hepatitis-c> (last accessed 21 May 2023).

- Obi SN, Ifebunandu NA. Consequences of HIV testing without consent. International journal of STD & AIDS. 2006 Feb 1;17(2):93-6.

- لاریجانی و همکاران (۱۳۹۵). پزشک و ملاحظات اخلاقی. نشر برای فردا. جلد دوم. ص ۴۷۰-۴۸۱.

- عباسی، محمود (۱۳۹۷). حقوق و جزای پزشکی. تهران: انتشارات حقوقی. ص ۲۰۹-۲۱۶.

- لو، برنارد (۱۳۹۹). راهنمای بالینی حل مسائل اخلاق پزشکی (ویرایش ششم، ۲۰۲۰م) ترجمه آیدا الهی و فریبا اصغری. تهران: تیمورزاده.

- لاریجانی و همکاران (۱۳۹۵). پزشک و ملاحظات اخلاقی. نشر برای فردا. جلد یکم. ص ۲۹۳-۳۰۱.

در مورد آزمایش آلودگی به ویروس HIV و هیپاتیت، به دلیل گستردگی پیامدها فراتر از خود بیمار، برقراری ارتباط درمانی و اخذ رضایت آگاهانه از اهمیت بیشتری برخوردار است

پاپيروس گاهون؛ یکی از اولین اسناد مکتوب جهان در زمینه بیماری‌های زنان

مریم محسنی سیف‌آبادی^۱

۲۰۰۴: ۱۹۲).

چکیده

پاپيروس‌ها از اولین کاغذهای ابداعی جهان هستند که مصریان باستان آن را از گیاهی به نام «نی مرداب» درست می‌کردند. پاپيروس‌ها از اسناد اصیل تاریخی هستند که دارای اطلاعاتی ارزشمند در حوزه‌های مختلف، از جمله پزشکی هستند. این نوشتار در پی معرفی یکی از اولین اسناد مکتوب موجود در زمینه بیماری‌های زنان، یعنی پاپيروس زنان گاهون است. این پاپيروس سه صفحه‌ای شامل ۳۴ ستون افقی است و هر ستون به علل، علائم، تشخیص و درمان یک بیماری خاص مربوط به رحم اختصاص داده شده است. درمان‌های این پاپيروس شامل درمان با داروهای گیاهی، حیوانی و معدنی و همچنین افسون و جادو است.

واژه‌های کلیدی: پاپيروس؛ بیماری‌های زنان؛ پاپيروس پزشکی گاهون.

قدمت این پاپيروس به حدود ۱۸۲۵ سال پیش از میلاد، یعنی دوره آممحت سوم (۱۸۱۴-۱۸۶۰ ق.م) از فرمانروایان دوره پادشاهی میانه مصر (۱۹۹۱-۱۸۰۲ ق.م) برمی‌گردد. پاپيروس گاهون را نخستین بار فلندرز پتری (Flinders Petrie) در هرم لاهون، نزدیک شهر فیموم مصر پیدا کرد. فلندرز پتری باستان‌شناس انگلیسی در سال ۱۸۸۹ هرمی را که مقبره برخی از زنان سلطنتی مصر بود برای نخستین بار باز کرد و به گنجینه‌ای ارزشمند از آثار مصر باستان، از جمله پاپيروس پزشکی گاهون دست یافت. این گنجینه اکنون در موزه «پتری باستان‌شناسی مصر» در دانشگاه کالج لندن نگهداری می‌شود. پاپيروس سه صفحه‌ای گاهون در وضعیتی بسیار نامطلوب، حدود هزار پاره کشف شد که گریفیث در سال ۱۸۹۰ موفق شد آن را به دقت بازسازی و ترجمه کند (گریفیث، ۱۸۹۸).

مطالب پاپيروس در ۳۴ ستون افقی قرار دارند که از راست به چپ به زبان هیراتیک نوشته شده است. هر ستون به موضوعی خاص مرتبط با رحم پرداخته است. در زمینه پیشگیری از بیماری‌ها توصیه‌ای نشده است. در حوزه درمان، ابتدا علل بیماری، سپس علائم

پاپيروس نام کاغذی است که مصریان باستان از گیاهی به نام نی مرداب (Cyperus papyrus) درست می‌کردند. این گیاه در دلتای رود نیل به وفور یافت می‌شد و به مصریان این امکان را می‌داد که اندیشه‌ها و دستاوردهای خود را به صورت مکتوب برای آیندگان به یادگار بگذارند. پاپيروس زنان گاهون (Kahun Gynae-cological Papyrus) از قدیمی‌ترین مکتوباتی است که به مسائل پزشکی زنان پرداخته و با نام‌های پاپيروس پزشکی لاهون، پاپيروس زنان گاهون و همچنین پاپيروس پزشکی پتری نیز مشهور است (ورتون و ویلسون تاگو.

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

بخش پایانی این پاپيروس به راه‌های بارداری و همچنین پیشگیری از آن پرداخته است؛ به‌عنوان مثال برای پیشگیری از بارداری، در ستون سوم خط ششم پاپيروس، روش‌هایی مانند سوزاندن یا پاشیدن مدفوع تمساح بر رحم، و در خط بعد، پاشیدن عسل و نمک ناترون بر آن توصیه شده است (همان: ۱۱).

بررسی این اسناد در روشن شدن بسیاری از ابهامات تاریخ پزشکی و همچنین، روش‌ها و اطلاعات پزشکی گذشتگان بسیار مفید و کاربردی است.

منابع:

- Worton, Michael; Wilson-Tagoe, Nana (2004). National Health: Gender, Sexuality and Health in a Cross-Cultural Context. London: UCL Press/Cavendish Publishing.
- Griffith, F. LI. (1898). The Petrie Papyri: Hieratic Papyri

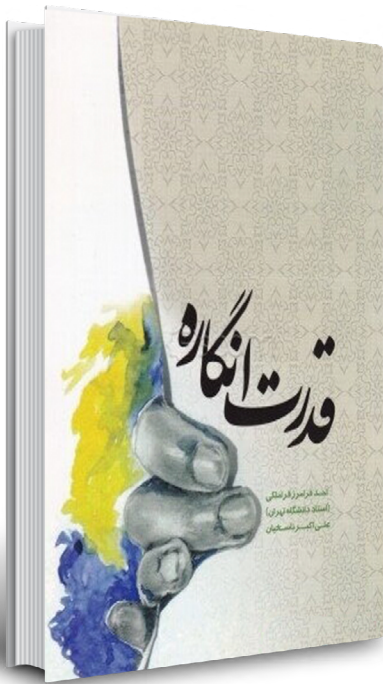
این پاپيروس سه صفحه‌ای شامل ۳۴ ستون افقی است و هر ستون به علل، علائم، تشخیص و درمان یک بیماری خاص مربوط به رحم اختصاص داده شده است

پاپيروس زنان کاهون (Kahun Gynaecological Papyrus) از قدیمی‌ترین مکتوباتی است که به مسائل پزشکی زنان پرداخته و به نام‌های پاپيروس پزشکی لاهون، پاپيروس زنان کاهون و همچنین پاپيروس پزشکی پتری نیز مشهور است.

و نحوه تشخیص آن و درنهایت درمان بیماری آمده است. درمان‌های این پاپيروس غیر جراحی‌اند و از مفردات دارویی که به ترتیب کاربردشان منشأ گیاهی، حیوانی و معدنی دارد، استفاده شده است و از داروهای خوراکی استفاده می‌شود. این مفردات یا به صورت ساده و یا با تغییر شکل، مانند مرهم‌ها، بخورها و روغن‌ها استفاده می‌شود. برخی داروها هم با ترکیب این مفردات تشکیل می‌شوند (ترینداد لوپس و گروگل پیرا، ۲۰۲۱: ۲).

در این پاپيروس برای درمان از افسون‌ها که «هکا» نامیده می‌شدند نیز استفاده شده است. این افسون‌ها برای خدایان یا شیاطین خاصی خوانده می‌شد؛ چراکه مصریان باستان بیماری‌های جسمانی را تجلی مشکلات معنوی می‌دانستند و منشأ بیماری‌های صعب‌العلاج را نیروهای ماوراء الطبیعی بسیار خطرناک به نام «دیو» می‌دانستند؛ به‌عنوان مثال برای یکی از درمان‌ها در پاپيروس کاهون، افسونی تجویز شده است که برای هوروس خوانده می‌شد (همان: ۳ و ۷).

قدرت انگاره



کتاب «قدرت انگاره»، تألیف احد فرامرزی قراملکی و علی اکبر ناسرخیان است که در سال ۱۳۹۷ از سوی انتشارات نشر مجنون در ۳۳۰ صفحه به چاپ رسیده است.

این نوشتار، انگاره را به مثابه قدرت پنهان معرفی می‌کند و نمونه‌هایی از دامنه تأثیر مثبت یا منفی آن را در جای‌جای زندگی فردی و اجتماعی انسان نشان می‌دهد. انگاره، نقش زیادی در رفتارهای ارتباطی چهارگانه قدسی، درون شخصی، بین شخصی و برون شخصی دارد. همچنین، لازم است بدانیم که انگاره‌ها از نظر نقش و تأثیر گوناگون‌اند که شامل انگاره‌های زیبا و سازنده، و انگاره‌های زشت و ویرانگر هستند.

درنگ در انگاره‌ها ما را با چالش‌ها و مسائل چند تباری روبه‌رو می‌کند. تحلیل آن‌ها، نیازمند رهیافت بین‌رشته‌ای است. نویسندگان این اثر در گستره معرفتی فلسفه که تحصیل و فعالیت حرفه‌ای آن‌هاست و در سنت فلسفی پیشینیانی، همچون فارابی و ملاصدرا با انگاره روبه‌رو شده‌اند؛ اما دغدغه‌های فلسفه کاربردی، رهیافت بین‌رشته‌ای را پیش می‌آورد که فرجام آن، کشف قدرت انگاره‌هاست و این فرجام، خود آغازی برای مطالعه در مدیریت انگاره‌هاست.

لذا نویسنده در این پژوهش دو هدف را دنبال کرده است: ابعاد تأثیر انگاره در زندگی فردی و اجتماعی و راهکار بازنگاری و مدیریت انگاره‌ها. البته شناخت تحلیلی مفهوم انگاره بر هر دو مطالعه مقدم است.

این کتاب دوازده فصل دارد که عبارت‌اند از:

فصل یکم: انگاره به مثابه قدرت؛

فصل دوم: چیستی انگاره؛

فصل سوم: انگاره نماها؛

فصل چهارم: خیال و انگاره در نگاه فیلسوفان مسلمان؛

فصل پنجم: انگاره و رفتار ارتباطی درون شخصی؛

فصل ششم: نقش انگاره در ارتباط قدسی؛

فصل هفتم: انگاره و رفتار ارتباطی بین شخصی و برون شخصی؛

فصل هشتم: انگاره و اخلاق؛

فصل نهم: انگاره و رسانه؛

فصل دهم: انگاره و کسب‌وکار پایدار؛

فصل یازدهم: نقش انگاره در اقتصاد و سیاست؛

فصل دوازدهم: انگاره و هویت فرهنگی - تاریخی؛

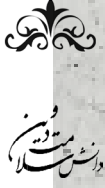
نویسنده در طرح همه مباحث، نمونه‌هایی فرضی و واقعی را به مثابه مورد پژوهشی به میان آورده و خواستار مشارکت خواننده در تحلیل نمونه شده است. در میان فصول این نوشتار، فصل دوم دارای جایگاهی ویژه است. این فصل پایه و بنیان کتاب به شمار می‌آید و فهم مباحث فصول دیگر، در گرو فهم دقیق مباحث این فصل است.



پیام سلامت ودین (۵۲)

نفاق، از بیماری‌های رومی و روانی انسان
است

در برخورد با دیگران، به ویژه همکاران، از
دورویی اجتناب کنید



نخستین دوره مدارس تابستانه سلامت و دین

سلامت
در
قرآن و حدیث

اخلاق
پزشکی

فقه
پزشکی

سلامت
و
مراقبت معنوی

ویژه دانشجویان دانشگاه‌های علوم پزشکی سراسر کشور

مهلت ثبت نام: ۱۶ تا ۲۷ تیر

از طریق معاونت فرهنگی و دانشجویی دانشگاه های علوم پزشکی

زمان برگزاری:

۱۴ تا ۱۷ مرداد ۱۴۰۳



[Http://hr.muq.ac.ir](http://hr.muq.ac.ir)

۰۲۵۳۷۷۰۱۴۹۷