

ماهنامه علمی - اطلاع رسانی

دانش مستدام

سال هفتم، شماره ۸۰، اردیبهشت ۱۴۰۴





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، مریم محسنی
سیف‌آبادی، احمد مشکوری، منصوره مدنی، محمد مهری لیقوانی.

مدیر اجرایی: زهرا سادات علایی طباطبایی

تیم اجرایی: سیده طاهره موسوی

ویراستار: حورا خمسه

طراحی و صفحه آرایی: فاطمه سادات حسینی

ماهانامه «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..... خطبه در قدرت خداوند و خلقت زمین

۴..... پیام سلامت و دین (۶۵)

سلامت در قرآن و روایات

۵..... آثار شکرگزاری بر سلامت جسم
محمود شکوهی تبار

سلامت و مراقبت معنوی

۸..... سلامت معنوی و پزشک خانواده
محمد مهدی اکبری آل آقا

فقه سلامت

۱۱..... فرزندآوری در قرآن و روایات
احمد مشکوری

تحلیل اخلاق - حقوقی موارد

۱۳..... معیار ارائه اطلاعات برای اخذ رضایت آگاهانه
حمید آسایش، احمد مشکوری، محسن رضایی آدریانی

تاریخ علوم پزشکی

۱۵..... معرفی نسخه خطی کتاب «دستورات طبیبی»
سیده مریم بدلا، مریم محسنی سیف‌آبادی

معرفی کتاب

۱۷..... شخصیت جنین

۱۸..... پیام سلامت و دین (۶۶)

خطبه در قدرت خداوند و خلقت زمین

از آثار اقتدار عظمت و شگفتی لطایف آفرینشش، اینکه زمین خشک را از آب دریای عمیق و متراکم که امواج درهم شکننده است به وجود آورد. سپس از آن آب طبقاتی آفرید. آنگاه هفت آسمان را بعد از آنکه به هم پیوسته بود از آن باز کرد. آسمان‌ها به فرمان او خود را نگاه داشتند و بر اندازه‌ای که برای آن‌ها مقرر فرموده بود برپا شدند، و زمینی را که آب روان سبزرنگ آن را حمل می‌کند و دریای مسخرشده آن را برمی‌دارد استوار و پابرجا نمود؛ دریایی که در برابر امرش خاکسار و در مقابل هیبتش تسلیم و جریانش از خشیت او متوقف است. تخته‌سنگ‌های عظیم و تپه‌های بلند و کوه‌های زمین را آفرید و آن‌ها را در جای خود ثابت و در قرارگاهشان مستقر کرد. قله کوه‌ها در فضا بالا رفت و ریشه آن‌ها در آب قرار گرفت. کوه‌ها را از زمین‌های هموار برافراشت و پایه‌های آن را در پشت اطراف زمین و مراکزی که برقرارند فرو برد. قله‌ها را بالا برد و بلندی‌های آن را طولانی کرد و کوه‌ها را ستون زمین ساخت، و چون میخ‌هایی بر آن کوبید، پس زمین متحرک ساکن شد از اینکه ساکنانش را به اضطراب اندازد یا بار گراناش را در خود فرو برد یا از جای خود منحرف شود. منزله است خداوندی که زمین را پس از موج زدن آب‌هایش نگاه داشت و آن را پس از رطوبت اطرافش خشک کرد و آن را برای خلق خود بستر آرام و فرش گسترده قرار داد؛ آن‌هم روی دریای عمیق ساکنی که بی جریان و ایستاده و بی حرکت است که بادهای سخت آن را زیر و رو و این‌سو و آن‌سو می‌کند و ابرهای پرباران آن را به جنبش می‌آورد. «همانا در این آثار برای اهل خشیت عبرت و پند است».

منبع:

نهج البلاغه، خطبه ۲۰۲. ترجمه حسین انصاریان <https://www.erfan.ir/farsi/nahj1-202>، دسترسی در تاریخ ۱۴۰۴/۱/۱۰.



پیام سلامت و دین (۶۵)

بسیاری از سختی‌ها، فرصتی برای رشد و
تعالی ما هستند.

پس در مواجهه با مشکلات به جای
شکایت، از پروردگار خویش که زما
و تدبیر امور به دست اوست، کمک
بخواهیم.



آثار شکرگزاری بر سلامت جسم

محمود شکوهی تبار^۱

ویژگی نه تنها باعث افزایش نعمت‌های مادی و معنوی می‌شود، بلکه آرامش درونی و ارتباط قوی‌تری را با خداوند نیز به همراه دارد. در آیات حیات بخش قرآن کریم، این خصیصه از ویژگی‌های اولیای الهی (نحل: ۱۲۱، ۱۲۲) و راهی برای افزایش نعمت‌ها (ابراهیم: ۷) و جلب رضایت الهی (زمر: ۷) معرفی شده است. شکرگزاری آثار و برکات فراوانی در زندگی انسان دارد که برخی از آن‌ها در مطالعات تجربی گزارش شده است. این مقاله به بررسی تأثیرات آن بر جنبه‌های مختلف سلامت جسم اختصاص یافته است:

سلامت قلب و عروق

مطالعات نشان داده‌اند که مداخلات مبتنی بر سپاسگزاری می‌توانند تغییرات قابل اندازه‌گیری در نشانگرهای قلبی - عروقی ایجاد کنند. آزمایشات کنترل شده متعدد نشان داده‌اند که تمرینات سپاسگزاری به کاهش فشار خون دیاستولیک در مقایسه با گروه‌های کنترل منجر می‌شوند (Chen et al., 2021; Whyne et al., 2016; Jackowska et al., 2023). این اثر، سریع ظاهر می‌شود؛ به طوری که حتی مداخلات کوتاه مدت سپاسگزاری نیز تأثیرات معناداری بر فشار خون نشان می‌دهند (Wang et al., 2023).

توانایی سپاسگزاری، از مکانیسم‌های کلیدی در افزایش فعالیت سیستم عصبی پاراسمپاتیک است که به تنظیم عملکرد قلب کمک می‌کند (Walsh et al., 2022). این موضوع با مطالعاتی تأیید شده است که نشان می‌دهند شرکت کنندگان در طول مداخلات سپاسگزاری، در مقایسه با افرادی که هیجانات منفی، مانند کینه را تجربه می‌کنند، ضربان قلب پایین‌تری دارند (Zadina, 2023; Wang et al., 2023).

اهمیت بالینی این تأثیرات قلبی - عروقی از سوی تحقیقاتی حمایت می‌شود که نشان می‌دهند درمان مبتنی بر شکرگزاری ممکن است به کاهش خطر بیماری‌های قلبی - عروقی و بهبود نتایج برای افراد مبتلا به شرایط قلبی موجود کمک کند (Wang et al., 2021; Cousin et al., 2023). یک مطالعه قابل توجه در بیماران مبتلا به نارسایی قلبی بدون علامت نشان داد که نوشتن روزانه سپاسگزاری به بهبود تغییرپذیری ضربان قلب در طول تمرینات شکرگزاری و کاهش نشانگرهای التهابی انجامید (Redwine et al., 2016) که نشان‌دهنده مزایای فوری و بلندمدت برای سلامت قلبی - عروقی است.

نیز مطالعات نشان داده‌اند که مداخلات سپاسگزاری می‌توانند به طور معناداری بر نشانگرهای التهابی

شکرگزاری، به عنوان یکی از اصول اخلاقی و عبادی در فرهنگ‌ها و ادیان مختلف، تأثیراتی قابل توجه بر سلامت جسم دارد. این مقاله به بررسی تأثیرات شکرگزاری بر جنبه‌های مختلف سلامت جسم، از جمله سلامت قلب و عروق، کیفیت خواب، فشار خون، رفتارهای سالم و مزایای فیزیولوژیکی دیگر پرداخته است. مطالعات نشان می‌دهند که مداخلات مبتنی بر شکرگزاری می‌توانند فشار خون را کاهش داده، التهاب را مهار کنند و عملکرد سیستم عصبی و ایمنی را بهبود بخشند. همچنین، شکرگزاری با تقویت رفتارهای سالم، مانند رعایت دارویی، تغذیه مناسب و مدیریت استرس، به ارتقای سلامت کلی کمک می‌کند. این یافته‌ها نشان می‌دهند که شکرگزاری نه تنها یک ارزش معنوی، بلکه ابزاری علمی و عملی برای بهبود کیفیت زندگی و پیشگیری از بیماری‌هاست.

کلمات کلیدی: شکرگزاری؛ سلامت جسم؛ سلامت قلب و عروق؛ کیفیت خواب؛ فشار خون؛ رفتارهای سالم.

شکرگزاری، یکی از مهم‌ترین مفاهیم در بسیاری از فرهنگ‌ها و ادیان است. این مفهوم نه تنها به عنوان ارزشی اخلاقی، بلکه ابزاری قدرتمند برای بهبود کیفیت زندگی شناخته شده است. شکرگزاری ما را قادر می‌سازد که بر نعمت‌های موجود در زندگی تمرکز کنیم و با نگرشی مثبت‌تر به دنیا بنگریم. از نگاه اسلام، این مفهوم به معنای قدردانی از نعمت‌های الهی با قلب (توجه به وجود نعمت‌ها و احساس قدردانی)، زبان (بیان شکر زبانی) و عمل (استفاده صحیح از نعمت‌ها در مسیر رضای خدا) است. این عمل عبادی از اصول مهم در سبک زندگی اسلامی است که در قرآن و روایات، بسیار بر آن تأکید شده است. این

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

بیوشیمیایی که به عنوان عوامل خطر بیماری های قلبی - عروقی شناخته می شوند، تأثیر بگذارند (Cousin et al., 2020). در بیماران مبتلا به نارسایی قلبی، سطوح بالاتر شکرگزاری با کاهش سطح چندین نشانگر التهابی کلیدی، از جمله اینترلوکین-6 (IL-6)، پروتئین واکنشی C با حساسیت بالا (hs-CRP)، فاکتور نکروز تومور آلفا (TNF- α) و سایر عوامل التهابی همراه بود (Wang et al., 2023).

یک کارآزمایی کنترل شده تصادفی نشان داد که یک مداخله هشت هفته ای نوشتن سپاسگزاری، به کاهش معنادار در شاخص های نشانگرهای التهابی در مقایسه با درمان معمول منجر شد (Redwine et al., 2016). این یافته مهم است؛ زیرا التهاب عاملی کلیدی در پیشرفت بیماری های قلبی - عروقی محسوب می شود (Van deventer et al., 2024).

مزایای بیوشیمیایی سپاسگزاری در چندین مطالعه سازگار نشان داده شده است؛ به طوری که تحقیقات نشان می دهند سپاسگزاری می تواند مسیرهای پاتوفیزیولوژیک را از طریق کاهش التهاب و بهبود عملکرد ایمنی تعدیل کند (Kabiri et al., 2024). در بیماران مبتلا به نارسایی قلبی بدون علامت، مداخلات شکرگزاری در بهبود نشانگرهای مرتبط با پیشرفت بیماری امیدوارکننده بوده اند (Mills et al., 2015). این یافته ها نشان می دهند که تمرینات سپاسگزاری ممکن است مسیری قابل اجرا را برای اصلاح پاسخ های التهابی که به خطر و پیشرفت بیماری های قلبی - عروقی کمک می کنند، ارائه دهند.

کیفیت خواب

تمرینات شکرگزاری بر کیفیت خواب تأثیر مثبت داشته، فواید مهمی را برای سلامت جسمی فراهم می کنند. تحقیقات نشان می دهد که مداخلات سپاسگزاری، مانند ابراز تشکر یا تکمیل دفترچه سپاسگزاری، می تواند کیفیت خواب ذهنی را افزایش دهد. گزارش شده است که این مداخلات با تقویت خواب آرام تر و احیاکننده تر، به نتایج خواب بهتری منجر می شوند؛ برای مثال بررسی های سیستماتیک و متاآنالیزها تأثیر مثبت سپاسگزاری بر بهزیستی فرد، از جمله بهبود کیفیت خواب را تأیید کرده اند (Doi et al., 2021). به طور مشابه، مشخص شده است که یک مداخله کوتاه مدت سپاسگزاری، کیفیت خواب را در کنار کاهش فشار خون دیاستولیک بهبود می بخشد (Chen et al., 2021).

فشار خون

در برخی پژوهش ها، تأثیر مداخلات شکرگزاری بر فشار خون ارزیابی شده است. تمرین منظم سپاسگزاری با کاهش فشار خون مرتبط است و این ایده را

تأیید می کند که سپاسگزاری می تواند عملکردهای بیولوژیکی سالم تر را تقویت کند (Aflahatinufus et al., 2016; Jackowska et al., 2023). با پرداختن به این جنبه های اساسی سلامتی، تمرینات سپاسگزاری به طور بالقوه به بهزیستی کلی و کاهش خطر مرگ و میر کمک می کنند.

رفتارهای سالم

رعایت دارویی: افراد شکرگزار رعایت دارویی بهتری را نشان می دهند. تحقیقات نشان می دهد که سپاسگزاری از طریق افزایش خودکارآمدی، رعایت دارویی را در بیماران نارسایی قلبی بهبود می بخشد (Cousin et al., 2020).

تغذیه سالم و فعالیت بدنی: مطالعات، ارتباط بین شکرگزاری و بهبود انتخاب های غذایی و همچنین کنترل گلوکز و لیپید را گزارش کرده اند (Wang et al., 2023). با این حال، برخی تحقیقات نشان می دهد که این روابط ممکن است پیچیده باشد و سپاسگزاری، گاه تأثیر مستقیم محدودی بر رفتارهای سلامتی دارد (Huffman et al., 2016).

استراتژی های مقابله مثبت: افراد سپاسگزار تمایل دارند از مکانیسم های مقابله مثبت بیشتری استفاده کنند؛ از جمله:

فعالانه به دنبال حمایت اجتماعی عاطفی باشند.

از تفسیر مجدد مثبت و رشد استفاده کنند.

در مقابله فعال و برنامه ریزی شرکت کنند.

از رفتارهای منفی، مانند مصرف مواد و انکار اجتناب کنند (Wood et al., 2007).

مدیریت استرس: نشان داده شده است که تمرین شکرگزاری به مدیریت استرس کمک می کند و به بهبود نتایج سلامتی منجر می شود (Wang et al., 2023).

رفتارهای کلی ارتقا دهند سلامتی: تحقیقات نشان می دهد که شکرگزاری ایجاد رفتارهای مختلف ارتقا دهنده سلامت را تسهیل و به نتایج مثبت سلامتی کمک می کند (Wang et al., 2023).

سایر مزایای فیزیولوژیکی

تحقیقات نشان داده است که تمرینات سپاسگزاری می تواند علائم بیماری جسمی افراد را در مقایسه با افرادی که سپاسگزاری نمی کنند، کاهش دهد (Tend et al., 2003; Emmons et al., 2014; har). به نظر می رسد این مزایا از طریق مسیرهای فیزیولوژیکی متعدد، از جمله بهبود نشانگرهای التهابی مرتبط با بیماری های قلبی عروقی عمل می کنند (Kabiri et al., 2024; Cousin et al., 2020).

تأثیر فیزیولوژیکی سپاسگزاری به فرایندهای عصبی شیمیایی نیز مورد تحقیق قرار گرفته است. زنجیره ای

- Xiaoxiao Wang, Chunli Song. The impact of gratitude interventions on patients with cardiovascular disease: a systematic review. 2023. *Frontiers in Psychology*. 6 citations.

- Lisa C. Walsh, Christina N. Armenta, Guy Itzhakov, Megan M. Fritz, S. Lyubomirsky. More than Merely Positive: The Immediate Affective and Motivational Consequences of Gratitude. 2022. *Sustainability*. 13 citations.

- Janet N. Zadina. The Synergy Zone: Connecting the Mind, Brain, and Heart for the Ideal Classroom Learning Environment. 2023. *Brain Science*. 2 citations.

- L. Cousin, L. Redwine, Christina Bricker, K. Kip, Harleah G. Buck. Effect of gratitude on cardiovascular health outcomes: a state-of-the-science review. 2021. 35 citations.

- Silas R. S. Vandeventer, Michael Rufer, Micha Eglin, Harold G. Koenig, René Hefti. Gratitude and Religiosity in Psychiatric Inpatients with Depression. 2024. *Depression Research and Treatment*. 2 citations.

- Laura S. Kabiri, Jennie Le, C. S. Diep, Eunbi Chung, Jacob Wong, A. M. Perkins-Ball et al. Lower perceived stress among physically active elite private university students with higher levels of gratitude. 2024. *Frontiers in Sports and Active Living*. 1 citations.

- P. Mills, L. Redwine, K. Wilson, M. Pung, Kelly Chinh, B. Greenberg et al. The Role of Gratitude in Spiritual Well-being in Asymptomatic Heart Failure Patients. 2015. *Spirituality in Clinical Practice*. 102 citations.

- Natasha M. Loi, D. Ng. The Relationship between Gratitude, Wellbeing, Spirituality, and Experiencing Meaningful Work. 2021. *Psych*. 25 citations.

- Xiaoxiao Wang, Chunli Song. The impact of gratitude interventions on patients with cardiovascular disease: a systematic review. 2023. *Frontiers in Psychology*. 6 citations.

- Alex M. Wood, S. Joseph, P. Linley. Coping style as a psychological resource of grateful people. 2007. 342 citations.

- S. Doi, Y. Koyama, Yukako Tani, H. Murayama, S. Inoue, T. Fujiwara et al. Do Social Ties Moderate the Association between Childhood Maltreatment and Gratitude in Older Adults? Results from the NEIGE Study. 2021. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 5 citations.

- Jian-Hong Chen, C. Kuo, Lung Hung Chen. Counting Blessings Promotes an Athlete's Sleep Quality Before an Upcoming Competition A Single-Case Study. 2021.

- Azka Aflahatinufus, Nur Oktavia Hidayati, H. Hendrawati. Gratitude Therapy in Chronic Low Self-Esteem in Schizophrenia Patients: Case Study. 2023. *JURNAL PENDIDIKAN KEPERAWATAN INDONESIA*.

- Thupten Tendhar. Inner-peace and physical health: Peace of mind and physical health among Rhode Island older adults. 2014. 1 citations.

- Robert A Emmons, M. McCullough. Counting blessings versus burdens: an experimental investigation of gratitude and subjective well-being in daily life. 2003. *Journal of Personality and Social Psychology*. 3013 citations.

- Laura S. Kabiri, Jennie Le, C. S. Diep, Eunbi Chung, Jacob Wong, A. M. Perkins-Ball et al. Lower perceived stress among physically active elite private university students with higher levels of gratitude. 2024. *Frontiers in Sports and Active Living*. 1 citations.

- L. Cousin, L. Redwine, Christina Bricker, K. Kip, Harleah G. Buck. Effect of gratitude on cardiovascular health outcomes: a state-of-the-science review. 2020. 35 citations.

- Geyze Diniz, Ligia Korkes, L. Tristão, Rosangela Pelegrini, P. Bellodi, W. Bernardo. The effects of gratitude interventions: a systematic review and meta-analysis. 2023. *Einstein*. 8 citations.

- S. Condon, Brian Cox, Patricia Parmelee. CULTIVATING AN ATTITUDE OF GRATITUDE: A BRIEF GRATITUDE INTERVENTION FOR OLDER ADULTS WITH CHRONIC PAIN. 2023. *Innovation in aging*.

از احساسات مثبت افراد در هنگام تجربه سپاسگزاری، تحریک می‌گردد که می‌تواند عملکرد انتقال‌دهنده عصبی را تحت تأثیر قرار دهد و از طریق مسیرهای شیمیایی در بدن، حس پایداری از بهزیستی را ایجاد کند (Diniz et al., 2023). این پاسخ عصبی شیمیایی ممکن است به توضیح طیفی گسترده از مزایای سلامت جسمی مشاهده‌شده در افراد سپاسگزار کمک کند.

شکرگزاری، همچنین به‌عنوان یک مداخله امیدوارکننده برای مدیریت شرایط درد و افزایش کیفیت زندگی ظاهر شده است (Condon et al., 2023). مطالعات نشان داده‌اند که مداخلات سپاسگزاری می‌تواند جنبه‌های مختلف سلامت جسمی، از جمله فراوانی ورزش و شکایات کلی جسمی را به طور مثبت تحت تأثیر قرار دهد (Emmons et al., 2003).

این یافته‌ها نشان می‌دهد که شکرگزاری ممکن است به‌عنوان یک رویکرد مکمل ارزشمند برای مداخلات پزشکی سنتی برای بهبود نتایج سلامت جسمی باشد. به نظر می‌رسد که اثرات مفید قوی هستند؛ زیرا از طریق مکانیسم‌های متعدد - تغییرات فیزیولوژیکی مستقیم، بهبود رفتارهای سلامتی و افزایش حمایت اجتماعی - عمل می‌کنند (Tendhar, 2014). این رویکرد چندوجهی برای بهبود سلامت جسمی، شکرگزاری را به ابزار بالقوه ارزشمند در ارتقای بهزیستی کلی تبدیل می‌کند.

براین اساس، شکرگزاری فراتر از عملی معنوی یا اخلاقی، ابزاری قدرتمند برای بهبود سلامت جسم و روان است. شواهد علمی نشان می‌دهند که تمرین شکرگزاری می‌تواند تأثیرات مثبت معناداری بر سلامت قلب و عروق، کیفیت خواب و کاهش التهاب داشته باشد. افزون بر این، شکرگزاری با تقویت رفتارهای سالم مانند رعایت دارویی، تغذیه مناسب و مدیریت استرس، نقشی مهم در پیشگیری از بیماری‌های مزمن ایفا می‌کند. این یافته‌ها نشان می‌دهند که شکرگزاری می‌تواند به‌عنوان یک مداخله مکمل در کنار درمان‌های پزشکی سنتی استفاده شود. بنابراین، گنجاندن تمرینات شکرگزاری در سبک زندگی روزمره می‌تواند راهکاری مؤثر برای ارتقای بهزیستی کلی و بهبود نتایج سلامت جسم باشد.

منابع:

- قرآن کریم.

- M. Jackowska, Jennie Brown, A. Ronaldson, A. Steptoe. The impact of a brief gratitude intervention on subjective well-being, biology and sleep. 2016. *Journal of Health Psychology*. 122 citations.

- Jian-Hong Chen, C. Kuo, Lung Hung Chen. Counting Blessings Promotes an Athlete's Sleep Quality Before an Upcoming Competition A Single-Case Study. 2021.

- Erum Z Whyne, Jihun Woo, Haekyung Jeon-Slaughter. The Effects of Subjective Wellbeing and Self-Rated Health on Lifetime Risk of Cardiovascular Conditions in Women. 2023. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 7 citations.

کلمات کلیدی: سلامت معنوی؛ پزشک خانواده؛ مراقبت‌های اولیه بهداشتی.

سلامت معنوی و پزشک خانواده

محمد مهدی اکبری آل آقا^۱

سلامت معنوی، از ابعاد مهم سلامت است که در کنار دیگر ابعاد، مانند جسمی، روانی و اجتماعی، نقشی اساسی را در بهبود کیفیت زندگی افراد ایفا می‌کند. مفهوم سلامت معنوی به معنای یافتن هدف و معنا در زندگی، احساس ارتباط با منابع فراتر از خود و تجربه آسایش و آرامش در زندگی است. پزشک خانواده، به عنوان یک متخصص بهداشت و درمان، با نقش کلیدی در ارائه مراقبت‌های سلامت، پیشگیری از بیماری‌ها، ارزیابی، تشخیص و درمان افراد به هنگام بروز بیماری، می‌تواند نقشی مهم در تأمین، حفظ و ارتقای سلامت افراد را در همه ابعاد جسمی، اجتماعی، روانی و به خصوص بُعد معنوی ایفا کند. پزشک خانواده با توجه به ارتباط نزدیک با بیماران، می‌تواند نقشی کلیدی را در ارتقای سلامت معنوی ایفا کند. ارتباط بین این دو مفهوم نشان می‌دهد که هم سلامت معنوی و هم خدمات پزشکی خانواده می‌توانند کیفیت زندگی را ارتقا دهند. ادغام این دو مفهوم در برنامه‌های توسعه اجتماعی برای ایجاد جامعه‌ای سالم‌تر ضروری است.

«سلامتی، برخورداری از رفاه کامل جسمی، روانی و اجتماعی، و نه فقط نبود بیماری و ناتوانی است». بعد چهارم سلامت که از ابعاد مهم سلامت نیز است، سلامت معنوی نامیده شده که تکمیل‌کننده تعریف واژه سلامتی است.

سلامت معنوی به معنای یافتن هدف و معنا در زندگی، احساس ارتباط با منابع فراتر از خود، و تجربه آسایش و آرامش در زندگی است. با توجه به پیچیدگی‌های زندگی مدرن و فشارهای روحی و روانی‌ای که افراد با آن روبه‌رو هستند، توجه به سلامت معنوی، به عنوان بخشی از مراقبت‌های بهداشتی، به شدت ضروری به نظر می‌رسد.

با عنایت به تعریف واژه سلامت که تعریفی جامع و کامل و دربرگیرنده ابعاد مختلف جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی است و نظر به مفهوم پزشک خانواده که پزشکی کل‌نگر و ارائه‌دهنده خدمات سلامت به صورت مستمر و مداوم به افراد تحت نظارت خود، چه در حالت بیماری و یا در وضعیت غیر بیماری است، می‌تواند نقشی مهم را در ارتقای سلامت در تمامی ابعاد جسمی، اجتماعی، روانی و به خصوص بُعد معنوی سلامت ایفا کند. در این مقاله، اهمیت سلامت معنوی و ارتباط آن با عملکرد پزشک خانواده بررسی خواهد شد.

نقش پزشک خانواده در سلامت معنوی

پزشک خانواده، در زمینه پزشکی خانواده آموزش دیده است و جمعیتی مشخص از افراد را تحت پوشش دارد. پزشک خانواده با ارائه مراقبت‌های پزشکی مداوم و کامل و جامع به جمعیت تحت پوشش خود، یک پزشک پاسخگوست. او باید حامی و دلسوز شایسته و مهربان بیمار باشد و محدودیت‌ها را بشناسد. این پزشکان به دلیل داشتن گستره فعالیت حرفه‌ای و مداخلاتشان با خانواده‌ها، بهترین افراد دارای شرایط برای خدمت به بیمار در تمام امور مرتبط با سلامت هستند و از راه مشاوره و یا ارجاع بیماران، پرسنل دیگر حوزه‌های سلامت را برای ارائه بهتر خدمات به جامعه تحت پوشش خود، در صورت لزوم هماهنگ و سازمان‌دهی می‌کنند (RAKEL. 2015).

۱. استادیار گروه آموزشی پزشکی اجتماعی و خانواده، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران. Dr_mahdiakbari@yahoo.com

در نظام ارائه خدمات سلامت بر اساس پزشک خانواده و نظام ارجاع که امروزه بخشی از نظام سلامت کشورمان و بسیاری از کشورهای دنیا را تشکیل می‌دهد، خدمات سلامت در نخستین تماس بیمار با نظام سلامت، از سوی پزشکان عمومی (دوره‌دیده) و یا پزشکان دارای مدرک تخصصی پزشکی خانواده ارائه می‌گردد.

پزشکی خانواده یک تخصص پزشکی است که برای فرد و خانواده، مراقبت سلامت دائم و جامع را فراهم می‌کند. این رشته تخصصی که پزشکان پس از اخذ مدرک پزشکی عمومی موفق به اخذ مدرک آن می‌شوند، تخصصی گسترده است که علوم بیولوژی، کلینیکی و رفتاری را ادغام می‌کند و قلمرو آن، شامل همه سنین، هر دو جنس، و همه ارگان‌های بدن هر بیماری است (RAKEL, 2015).

در نظام پزشکی خانواده، ارائه مراقبت‌ها تابع اصول و مقرراتی خاص است که در آن پزشک خانواده (اعم از پزشک عمومی و یا متخصص پزشکی خانواده) مسئول ارائه خدمات و مراقبت‌های اولیه سلامت به خانواده‌های تحت پوشش خود است. اولین مراقبت‌هایی که پزشکان خانواده ارائه می‌دهند، دارای ویژگی‌های ذیل است:

ارائه مراقبت در زمینه ارتقای سلامت (health promotion)، پیشگیری از بیماری‌ها (pre-disease vention)، حفظ سلامت (maintenance health)، مشاوره و آموزش بیمار (counseling)، مراقبت‌های ویژه (Critical care) و مراقبت‌های بلندمدت (Long-term care). این مراقبت‌ها می‌تواند در مطب و حتی در منزل به بیماران ارائه شود. این مراقبت‌ها پس از اولین تماس فرد (First-contact) با نظام سلامت، از سوی پزشک خانواده ارائه می‌شود و در طی آن، از ظرفیت دیگر متخصصان امر سلامت استفاده می‌شود. در ضمن، خدمات و مراقبت‌های پزشک خانواده در سلامت و یا بیماری فرد تداوم دارد (RAKEL, 2015).

در اساسنامه سازمان جهانی بهداشت «سلامتی، برخورداری از رفاه کامل جسمی روانی و اجتماعی، و نه فقط نبود بیماری و ناتوانی است» در چند سال اخیر رفاه در بعد معنوی نیز به این تعریف اضافه شده است (دولویی و دیگران، ۱۴۰۲).

سلامت معنوی یا بعد چهارم سلامت، به‌عنوان وضعیتی تعریف شده که در آن فرد قادر است با مسائل زندگی روزمره به‌گونه‌ای برخورد کند که به تحقق کامل پتانسیل، معنا و هدف زندگی و رضایت درونی منجر شود. چنین وضعیتی از طریق تکامل خود، خودشکوفایی و تعالی قابل دستیابی است؛ تلاشی مستمر در راستای توسعه مهر و محبت و شفقت و آرامش برای جایگزینی خشم، حسادت، خودخواهی و نفرت که به استفاده از توانایی‌های فرد به‌طور کامل و حتی فراتر از آن می‌انجامد (Dhar, Chaturvedi & Nandan, 2013).

سلامت معنوی با رویکرد اسلامی، زمینه‌ساز ارتباط و اتصال انسان با خالق هستی بوده که با رهایی انسان از اضطراب، دل‌نگرانی و تشویش، آرامش قلبی و امنیت روانی را برای وی به ارمغان می‌آورد (Heidari, Ah-mariTehran & Heidari, 2024).

حضور عناصر معنویت، همچون دلسوزی، مهربانی، سخاوت، احساس مسئولیت و احترام قائل شدن برای بیمار و ترجیحات وی، در همه انواع مراقبت‌های مربوط به بیمار و خانواده‌اش، ارائه معنوی مراقبت را شکل می‌دهد. هرچند ارائه معنوی مراقبت می‌تواند همه جنبه‌های مراقبت جسمی، روانی و اجتماعی را در برگیرد (Puchalski, 2001)، درعین‌حال مراقبت معنوی یکی از انواع مراقبت‌هاست. ارائه معنوی که انواع مختلف مراقبت از بیماران و خانواده‌های آن‌هاست، نه‌فقط نیازمند وجود مشخصه‌هایی در کارکنان حوزه سلامت است، بلکه به خصوصیات و شرایطی در سیستم مراقبت سلامت نیز بستگی دارد که این مهم از همه بیشتر در نظام ارائه خدمات سلامت مبتنی بر پزشکی خانواده قابل تعریف است (امیدواری، ۲۰۲۳). ارزیابی فرد هنگام مواجهه با چالش‌ها، مشکلات و یا آسیب‌ها در هریک از حیطه‌های سلامت معنوی و مراقبت از او، پاسخ‌دهی به نیازهای معنوی وی، کاهش دیسترس‌های او و کمک به دستیابی مجدد آرامش و نیز ارتقای سطح سلامت معنوی فرد، مراقبت معنوی نامیده می‌شود.

توجیه اخلاقی گنجاندن مراقبت معنوی در سیستم سلامت، برخاسته از ترجیحات بیمار یا پژوهش‌های مربوط به پیامدهای سلامت نیست، بلکه نشئت گرفته از طبیعت مراقبت از سلامتی و ماهیت معنویت است. متخصصان و کارکنان حوزه سلامت، متعهد به مراقبت از «تمامیت وجود انسان» هستند که فراتر از تن فرد و مشتمل بر وجوه مختلف است. انسان موجودی معنوی است و در هنگامه بیماری، همچون بسیاری وقایع ناگوار دیگر، با پرسش‌ها و چالش‌هایی درباره حیطه‌های مختلف سلامت معنوی روبه‌رو می‌شود که برای او رنج‌آور است. ازاین‌رو، انتظار می‌رود که مراقبت

پزشک خانواده با توجه به ارتباط نزدیک با بیماران و شرح وظایف تعریف‌شده در زمینه ارائه مراقبت‌های جامع و مداوم سلامت به افراد تحت پوشش، می‌تواند نقشی کلیدی را در تأمین، حفظ و ارتقای سلامت معنوی افراد ایفا کند



مداوم خود، بهترین بستر برای دستیابی به این هدف است. ارتباط نزدیک پزشک خانواده با بیماران و شرح وظایف تعریف شده وی، امکان شناسایی نیازهای معنوی، ارائه راهنمایی‌های هدفمند و درنهایت، ارتقای سلامت معنوی بیماران را فراهم می‌آورد. این امر به بهبود کیفیت زندگی و بهبودی سریع‌تر بیماران منجر خواهد شد. برای ارائه مراقبت‌های سلامت، به‌خصوص مراقبت سلامت معنوی، ضروری است که پزشکان و به‌ویژه پزشکان خانواده در هر ویزیت و مراقبت ارائه‌شده، افزون بر بعد سلامت جسمی، دیگر ابعاد سلامتی و به‌ویژه جنبه‌های معنوی سلامت را مدنظر داشته باشند. همچنین، شرکت در دوره‌های آموزش مداوم و ارتقای مهارت و دانش در این زمینه، اهمیت زیادی دارد.

همه‌جانبه، به نیازهای معنوی او نیز بپردازد. در این دیدگاه، ارائه مراقبت معنوی، نه یک انتخاب، بلکه وظیفه‌ای اخلاقی است (Sulmasy, 2012).

به‌عنوان نمونه‌ای از تأثیر ارائه مراقبت‌های معنوی بر کیفیت زندگی افراد، می‌توان به مطالعه آقای حسن شهبازی و همکاران، با عنوان «ارتباط معنویت با کیفیت زندگی در بیماران مبتلا به دیابت نوع دو» اشاره کرد. این مطالعه نشان داده است که همبستگی‌ای قوی بین معنویت و کیفیت زندگی در بیماران مبتلا به دیابت نوع دو وجود دارد که نشان‌دهنده نقش و مسئولیت مهم مراقبین سلامت اعم از پزشک، پرستار و خانواده بیماران در توجه به نیازهای معنوی آنان و برآورده کردن آن‌ها در کنار اقدامات درمانی است (شهبازی و دیگران، ۱۳۹۴).

مطالعات متعدد نشان داده‌اند که توجه به سلامت معنوی می‌تواند اثراتی مثبت بر فرایند درمان بیماران داشته باشد. بیماران با سلامت معنوی بالا معمولاً در برابر بیماری‌ها مقاوم‌تر هستند و توانایی بیشتری در مدیریت درد و اضطراب دارند. همچنین، این بیماران به درمان‌های پزشکی پاسخ‌دهی بهتر می‌دهند و زمان بهبودی کوتاه‌تری دارند (بشارت و رامش، ۲۰۱۹؛ محمدی و تهرانی، ۲۰۱۸).

پزشک خانواده، به‌عنوان ارائه‌دهنده مراقبت‌های بهداشتی و درمانی اولیه، ارتباطی نزدیک با بیماران خود برقرار می‌کند و به دلیل نزدیکی بیشتر با بیماران و آشنایی با وضعیت اجتماعی، روانی و خانوادگی آن‌ها، می‌تواند به مسائل معنوی نیز توجه کند. این نوع از مراقبت‌ها، به‌ویژه در بیماری‌های مزمن، اضطراب‌ها، افسردگی‌ها و حتی در هنگام مواجهه با مرگ و بیماری‌های نهایی، اهمیت پیدا می‌کند.

پزشک خانواده می‌تواند از دانش و مهارت خود برای راهنمایی بیماران در یافتن معنا و هدف در زندگی و ارتقای حس امید و آرامش استفاده کند. پزشک خانواده همچنین می‌تواند به بیماران کمک کند تا با استفاده از منابع معنوی خود، مانند مذهب و خانواده و دوستان، احساس حمایت و تسکین بیشتری پیدا کنند. البته عواملی از قبیل محدودیت زمانی هنگام ویزیت بیماران و یا آموزش و مهارت ناکافی پزشک می‌تواند این امر را با چالش مواجه کند که با نظارت و پایشی مستمر که در برنامه پزشکی خانواده پیش‌بینی شده است، می‌توان راهکارهای مقابله با آن را اجرایی کرد.

نتیجه‌گیری

درنهایت، سلامت معنوی، به‌عنوان جزء لاینفک سلامت کلی فرد، باید در مراقبت‌های بهداشتی جدی گرفته شود. نظام پزشکی خانواده با رویکرد جامع و

منابع

- Dhar, N., Chaturvedi, S. K., & Nandan, D. (2013). - Spiritual health, the fourth dimension: a public health perspective. *WHO South- East Asia Journal of Public Health*, 2(1), 3-5
- Heidari, M., AhmariTehran, H., & Heidari, A. (2024). - The Necessity of Addressing Spiritual Health in Medical Education Curricula. [Original Research]. *Journal of Spritual Health*, 3(2), 356-364. doi: 10.30491/jsh.3.2.356
- Puchalski, C. M. (2001). *The role of spirituality in health - care*. Paper presented at the Baylor University Medical Center .Proceedings
- RAKEL, R. E. (2015). 13 Establishing Rapport. *Text- - book of Family Medicine E-Book*, 141
- Sulmasy, D. P. (2012). Ethical principles for spiritual - care. *Oxford textbook of spirituality in healthcare*, 465-472
- امیدواری (۲۰۲۳). «سلامت معنوی». دایرةالمعارف اخلاق پزشکی اسلامی. (۱). ص ۲۲-۱.
- دولویی، محمد؛ رام‌پیشه، زهرا؛ سهرابی، محمدرضا؛ شریعتی، محمد؛ علیزاده، مهستی (۱۴۰۲). کلیات و تاریخچه سلامت در ایران و جهان اصول و کلیات خدمات سلامت. دانشگاه علوم پزشکی مشهد. ص ۸-۹.
- شهبازی، حسن؛ شاکری‌نژاد، قدرت‌الله؛ فجری، هایده؛ غفرانی‌پور، فضل‌الله؛ لطفی‌زاده، مسعود (۱۳۹۴). «ارتباط معنویت با کیفیت زندگی در بیماران مبتلا به دیابت نوع دو». *مجله غدد درون‌ریز و متابولیسم ایران*. دوماهنامه پژوهشی مرکز تحقیقات غدد درون‌ریز و متابولیسم. ۷(۵). ص ۳۴۵-۳۵۲.
- بشارت، محمدعلی؛ رامش، سمیه (۲۰۱۹). «بررسی رابطه تاب‌آوری، سلامت معنوی و حمایت اجتماعی با سازگاری با بیماری قلبی در بیماران قلبی شهر یزد».
- محمدی، سیدیونس؛ تهرانی، کتایون (۲۰۱۸). «اثر بخشی معنا درمانی بر سلامت معنوی و کیفیت زندگی زنان مبتلا به بیماری ایدز در شهر تهران». *روانشناسی سلامت*. ۷(۲۵). ص ۱۰۶-۱۲۰.

فرزندآوری در آیات و روایات

احمد مشکوری^۱

دعا و درخواست آنان را مستجاب و به آنان فرزند عنایت کرد. یکی از این دو پیامبر بزرگ حضرت ابراهیم علیه السلام بود که از ساره، همسر خود فرزند دار نشد و ساره برای این که حضرت ابراهیم علیه السلام فرزند دار شود، کنیز خود، هاجر را به همسری حضرت ابراهیم علیه السلام درآورد و حاصل این ازدواج، حضرت اسماعیل علیه السلام بود (ابن اثیر. ۱۳۸۵ ق). شرح این مطلب در آیات ۵۱ تا ۵۴ سوره مبارکه حجر نیز آمده است.

اهمیت این مسئله زمانی بیشتر مشخص می شود که توجه کنیم پیامبر اولوالعزمی همچون حضرت ابراهیم علیه السلام ظرفیت روحی و تاب و تحملی بسیار بیشتر از انسان های عادی دارند، ولی بازهم بحث نداشتن فرزند برایشان ناگوار است که با عنایت خاص الهی غم و اندوهشان برطرف می شود.

حضرت زکریا علیه السلام دومین پیامبر الهی هستند که از نداشتن فرزند رنج می بردند. ایشان که به سنین سالمندی رسیده بود، از خدا درخواست فرزند و جانشین کرد و خدا نیز درخواست ایشان را استجاب و حضرت یحیی علیه السلام را به ایشان مرحمت فرمود. شرح این ماجرا در سوره آل عمران آیه ۳۸ و ۳۹ ذکر شده است.

تشویق به فرزندآوری در آیات

در برخی آیات قرآن از فرزند به عنوان زینت زندگی دنیا یاد شده است؛ به عنوان مثال در آیه ۴۶ سوره مبارکه کهف آمده است: «الْمَالُ وَالْبَنُونَ زِينَةُ الْحَيَاةِ الدُّنْيَا».

تمایل به داشتن فرزند از تمایلات و نیازهای غریزی انسان است که مورد تأیید و حتی تشویق دین مبین اسلام هم قرار گرفته است؛ حتی پیامبران الهی هم از خدا درخواست فرزند می کردند. این نوشتار، مروری مختصر بر تشویق به فرزندآوری در آیات و روایات است و ان شاء الله در شماره های بعد، به احکام و مسائل مرتبط با فرزندآوری می پردازیم.

فرزندآوری؛ آیات، روایات.

تمایل به داشتن فرزند از امیال غریزی انسان است که مورد تأیید و حتی تشویق دین مبین اسلام هم قرار گرفته تا جایی که از پیامبر گرامی اسلام صلی الله علیه و آله نقل شده است که به مسلمانان دستور ازدواج داده، آن را سنت خود اعلام کردند، و سنت یعنی الگویی که مسلمانان باید طبق آن عمل و از آن تبعیت کنند. همچنین به فرزندآوری و تعدد فرزند امر فرموده، بزرگ بودن جمعیت مسلمانان را مایه مباهات خود اعلام کرده اند (شیخ کلینی. ۱۴۳۰ ق).

تمایل به فرزندآوری، حتی بین انبیا و اولیای الهی هم مشهود بوده است؛ به نحوی که دو تن از پیامبران بزرگ الهی از نداشتن فرزند (شاید به این دلیل که فرزند نقش جانشین و وصی پیامبر را ایفا می کند) به محضر خدا عرض حاجت کردند و در کهن سالی، خدا

تشویق به فرزندآوری در روایات متعددی دیده می شود.

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

منابع:

- کلینی، محمد بن یعقوب (۱۴۳۰ ق). الکافی. بیروت: دار الحديث للطباعة والنشر. ج ۱۰. ص ۵۹۶.
- ابن اثیر، علی بن محمد (۱۳۸۵ ق). الکامل فی التاریخ. بیروت: دار صادر. ج ۱. ص ۱۰۱.
- کلینی، محمد بن یعقوب (۱۴۰۷ ق). الکافی. ج ۵. ص ۳۳۳-۳۳۴. حدیث ۱ تا ۴.
- طبرسی، رضی الدین (بی تا). مکارم الاخلاق. بیروت: دارالاعلمی. ج ۱. ص ۱۹۹.
- صدوق، محمد بن علی بن بابویه قمی (۱۴۱۳ ق). من لا یحضره الفقیه. قم: دفتر انتشارات اسلامی. ج ۳. ص ۳۸۹.
- طبرسی، رضی الدین (بی تا). مکارم الاخلاق. بیروت: اعلمی. ج ۱. ص ۲۲۴.
- الحرّ العاملی، محمد بن الحسن (بی تا). وسائل الشیعة. قم: مؤسسه آل البیت. ج ۱۹. ص ۱۷۲.
- مجلسی، محمدباقر (۱۴۰۳ ق). بحار الأنوار. بیروت: مؤسسة الوفاء. ج ۱۰۴. ص ۹۸.

همچنین در آیه ۱۰۱ سوره صافات، خبر فرزنددار شدن به عنوان «مژده» و خبر خوشایند ذکر شده است: «فَبَشِّرْهُ بِبُحْلٍ غَلَامٍ حَلِيمٍ». همچنین در آیه ۷۴ سوره فرقان، از فرزند به عنوان روشنی چشم یاد شده است: «وَالَّذِينَ يَقُولُونَ رَبَّنَا هَبْ لَنَا مِنْ أَزْوَاجِنَا قُرَّةَ أَعْيُنٍ». در سوره مبارکه اسراء آیه ۶ از فرزند به عنوان یار و مددکار یاد شده است: «وَأَمْدَدْنَاكُمْ بِأَمْوَالٍ وَبَنِينَ وَجَعَلْنَاكُمْ أَكْثَرَ نَفِيرًا». همین تعبیر در آیه ۱۳۳ سوره شعراء نیز آمده است: «أَمْدَكُم بِأَنْعَامٍ وَبَنِينَ».

فرزندآوری در روایات

تشویق به فرزندآوری در روایات متعددی دیده می شود؛ از جمله حدیث معروف نقل شده از رسول اکرم (ص) که تعدد فرزند را از آنجاکه سبب افزایش تعداد پیروان دین اسلام می شود، مایه مباحات خود دانسته اند (کلینی. ۱۴۰۷ ق). همچنین در روایات، قدرت فرزندآوری بانوان را از ویژگی ها و ملاک های انتخاب همسر عنوان کرده اند (طبرسی. (بی تا)؛ شیخ صدوق. ۱۴۱۳ ق) که این مسئله دلیلی بر تشویق به فرزندآوری به شمار می رود. در برخی روایات، مستقیماً به فرزندآوری دستور داده یا توصیه شده است؛ مثلاً از حضرت رسول (ص) نقل شده است: «فرزند بخواهید و آن را طلب کنید؛ چراکه مایه روشنی چشم و شادی قلب است» (طبرسی. (بی تا)). همچنین به داشتن فرزند صالح تشویق شده است؛ چراکه برای والدینش اعمال خیر انجام می دهد و آنان را در زندگی اخروی یاری می رساند (حر عاملی. (بی تا)). در حدیثی دیگر، از فرزند به عنوان گل و ریحانی یاد شده است که از طرف خدا به انسان عطا می شود (علامه مجلسی. ۱۴۰۳ ق).

تا اینجا، مروری اجمالی بر اهمیت فرزندآوری داشتیم. ان شاء الله در شماره های بعد به احکام جلوگیری از بارداری و احکام روش های کمک باروری خواهیم پرداخت.

فرزنددار شدن، به عنوان «مژده» و خبر خوشایند ذکر شده است

معیار ارائه اطلاعات برای اخذ رضایت آگاهانه

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

بیشتری دارد. در ادامه، پزشک به بیمار می‌گوید: «تنها و بهترین راه برای حل این مشکل همین عمل است. بهتر است زباید وارد جزئیات نشویم». بیمار برگه رضایت را امضا می‌کند تا ساعاتی بعد در اتاق عمل پذیرش شود.

بحث مورد

■ احترام به اختیار بیمار (respect for autonomy) از اصول اخلاق پزشکی است. این اصل، بر احترام به حقوق بیماران برای تصمیم‌گیری در خصوص مراقبت از خود بر اساس ارائه اطلاعات ضروری و مرتبط، تأکید می‌کند.

■ بر اساس همین اصل احترام به اختیار بیمار، رضایت آگاهانه یک الزام اخلاقی و قانونی در فعالیت‌های پزشکی است. این شامل حصول اطمینان از آگاهی کامل بیماران از تشخیص بیماری و روشن نمودن وضعیت سلامتی بیمار، ماهیت و هدف مداخلات توصیه‌شده، خطرات و مزایای بالقوه، و جایگزین‌های درمانی است.

■ در کنار ظرفیت بیمار برای تصمیم‌گیری، درک و داوطلبانه بودن، ارائه اطلاعات از عناصر اصلی رضایت آگاهانه است.

ارائه اطلاعات و اطمینان از درک آن از سوی بیمار، از عناصر اصلی رضایت آگاهانه است. معیارهای متفاوتی برای میزان ارائه اطلاعات به بیمار مطرح شده است که در اغلب موارد بر اساس آموزه‌های اخلاق پزشکی، معیار شخص معقول در جایگاه بیمار عملاً بیشتر مورد توجه و پذیرش قرار گرفته است. در این رویکرد، معیار ارائه اطلاعات بر اساس اهمیت اطلاعات مرتبط برای یک فرد معقول است؛ بنابراین حرفه‌مندان پزشکی موظف هستند که همه اطلاعاتی که ممکن است ارائه آن بر قضاوت یک بیمار تأثیر داشته باشد را به وی ارائه دهند.

کلیدواژه‌ها: ارائه اطلاعات؛ معیار شخص معقول؛ رضایت آگاهانه.

معرفی مورد

آقای ۳۵ ساله با تشخیص انسداد حالب، به علت سنگ مجاری اداری بستری شده است. اندازه سنگ ۱۲ میلی‌متر است و به‌رغم اقدامات غیرتهاجمی در طول دو هفته گذشته دفع نشده است. قرار است با روش شکستن سنگ حالب از طریق مجرای ادرار (TUL)، سنگ خارج شود. بیمار در خصوص روش عمل جراحی و عوارض آن سؤال می‌کند، ولی پزشک به وی می‌گوید عملی ساده است که از طریق مجرای اداری وارد مثانه و بعد حالب شده و سنگ با شکستن خارج می‌شود. به نظر می‌رسد که بیمار قانع نشده است و سؤالات

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

درمانی بر اساس اهداف، ارزش‌ها و انتظارات بیمار.

■ همچنین حرفه‌مندان باید تلاشی معقول برای اطمینان از درک اطلاعات از سوی بیمار داشته باشند و این نکته همیشه باید مدنظر باشد که ارائه اطلاعات یک فرایند ادامه‌دار است نه یک رویداد که یک‌بار رخ می‌دهد.

■ با به حداقل رساندن بحث درباره جزئیات و تأکید بر اینکه شکستن سنگ حالب از طریق مجرای ادرار «تتها و بهترین راه» است، پزشک ممکن است ناخواسته توانایی بیمار را برای اعمال استقلال در تصمیم‌گیری آگاهانه محدود کند.

پاسخ پزشک به سؤالات بیمار درخصوص عوارض، ناقص به نظر می‌رسد؛ درحالی‌که بیان می‌کند این روشی ساده است که ممکن است برای اطمینان خاطر بیمار باشد، اما به‌طور کامل نگرانی‌های بیمار را برطرف نمی‌کند یا اطلاعاتی دقیق درباره خطرات یا عوارض احتمالی ارائه نمی‌کند. پزشک توصیه می‌کند از وارد کردن بیش‌ازحد جزئیات خودداری کنید که ممکن است با ارائه نکردن اطلاعات کافی برای تصمیم‌گیری آگاهانه، روند دستیابی به رضایت آگاهانه را تضعیف کند.

منابع:

- لاریجانی و همکاران (۱۴۰۰). پزشک و ملاحظات اخلاقی. جلد اول. نشر برای فردا. ص ۲۰۷ - ۲۱۵.

- لاریجانی و همکاران (۱۳۹۹). درس‌نامه اخلاق پزشکی: برای دستیاران رشته‌های تخصصی پزشکی. نشر بارانا.

■ معیارهای مختلفی برای ارائه اطلاعات مرتبط با رضایت آگاهانه وجود دارد:

۱. پزشک معقول: این معیار برای ارزیابی اهمیت اطلاعات مورد نیاز بیمار کافی نیست؛ زیرا این احتمال وجود دارد که اطلاعاتی که از دیدگاه بیمار برای تصمیم‌گیری اهمیت دارند، نادیده گرفته شود.

۲. شخص معقول در جایگاه بیمار: در این رویکرد، معیار ارائه اطلاعات بر اساس اهمیت اطلاعات مرتبط با خطرات نهفته در درمان پیشنهادی برای یک فرد معقول است. به عبارتی در این رویکرد، معیار بیمارمحوری است؛ بنابراین حرفه‌مندان پزشکی مسئول‌اند اطلاعاتی را که ممکن است ارائه آن بر قضاوت یک بیمار به‌خصوص تأثیر داشته باشد، به وی ارائه دهند.

این اطلاعات باید شامل عناصر ذیل باشد:

- توصیف شرایط و بیماری بیمار، وضعیت سلامت وی؛

- گزینه‌های درمانی. فواید، خطرات و میزان احتمال موفقیت در دستیابی به اهداف؛

- توجه به ارزش‌ها، انتظارات و شرایط منحصر به فرد بیمار؛

- احتمال عوارض جانبی برگشت‌پذیر و برگشت‌ناپذیر و ناراحتی‌های قابل انتظار مربوط به گزینه‌های درمانی؛

- پیش‌آگهی و پیامدهای منفی در صورت عدم درمان یا تأخیر در شروع درمان؛

- میزان عدم قطعیت درمان‌های توصیه‌شده؛

- نظر پزشک درباره اهمیت هر یک از گزینه‌های

معرفی نسخه خطی کتاب «دستورات طبّی»

سیده مریم بدلا^۱
مریم محسنی سیف‌آبادی^۲

چکیده

داروسازی پیشینه‌ای به قدمت بشریت دارد و بررسی تحولات داروسازی و پزشکی در قرون متمادی، جز با مذاقه در کتب پزشکی و داروسازی به‌جامانده از ادوار مختلف تاریخ امکان‌پذیر نیست. بررسی این نسخ خطی، میراث ارزشمندی از تجربیات علمی پیشینیان را در اختیار پژوهشگران داروسازی قرار می‌دهد. در این نوشتار، یکی از کتب خطی به‌جامانده از دوره قاجار، به نام دستورات طبّی، مورد بررسی قرار می‌گیرد و افزون بر معرفی محتوای کتاب، به ویژگی‌های ظاهری آن نیز پرداخته می‌شود. این کتاب در دوره گذار از طب سنتی به پزشکی نوین نوشته شده است و از این رو، اطلاعاتی ارزشمند از رویکرد پزشکان آن دوره به طب قدیم و جدید را در اختیار پژوهشگران قرار می‌دهد.

مقدمه

داروسازی و نقش آن در زندگی انسان پیشینه‌ای طولانی دارد؛ به‌طوری‌که برخی نویسندگان پیشینه آن را شروع شهرنشینی بشر دانسته‌اند و هر جا نام تمدنی می‌درخشد، داروسازی به قدمت و عظمت آن در کنارش وجود داشته است. تمدن‌های عظیم همواره دانش داروسازی عظیمی نیز داشته‌اند. الواح گلی به‌دست‌آمده از ۲۶۰۰ سال قبل از میلاد مسیح، مربوط به تمدن سومریان و اکدیان در میان‌رودان دارای نسخ و راهنمایی‌هایی برای تهیه ترکیبات دارویی بوده‌اند (دشتی، ۱۳۹۸: ۹۹). البته علم داروشناسی و پزشکی

چنان در تاریخ درهم تنیده بودند که تفکیک‌ناپذیر هستند و اکثر پزشکان داروساز نیز بوده‌اند (اسماعیلی پور و سالاری، ۱۴۰۱: ۱).

اسناد و مکتوبات داروسازی به جای مانده از گذشته، گنجینه ارزشمندی از تجربیات گذشتگان را در بردارد و بررسی آن‌ها می‌تواند در ارتقای علم داروسازی امروز بسیار بااهمیت باشد. یکی از این آثار، «کتاب دستورات طبّی» نوشته صدرالدین شیرازی است که این نوشتار با استفاده از روش کتابخانه‌ای اسنادی در پی توصیف و بررسی این کتاب است.

کتاب دستورات طبّی

این کتاب از نسخه‌های خطی دوره قاجار است. وجود داروهای شیمیایی نوین در کنار داروهای گیاهی سنتی و همچنین اشاره به مشکلاتی، همچون بلغم و صفرا در این کتاب، گواهی بر اختلاط طب کهن و طب نوین در این دوره است. بسیاری از ترکیبات دارویی دارای جیوه و سرب که در متن کتاب نیز به آن‌ها اشاره شده است، امروزه با پیشرفت دانش و کشف سمیت این مواد از مجموعه‌های بهداشتی و دارویی کنار گذاشته

۱. دانشجوی کارشناسی ارشد تاریخ علوم پزشکی، دانشکده سلامت و دین، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران
۲. دانشجوی دکترا تاریخ علوم پزشکی، دانشکده طب ایرانی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران. mohsenim@razi.tums.ac.ir

مؤلف، دلسوزانه از مضرات تریاک و نکوهش اعتیاد به آن قلم می‌زند که این خود نشانگر طرز نگرش مؤلف به معضل اجتماعی اعتیاد است

شده‌اند.

نگارنده کتاب، صدرالدین شیرازی امین‌الحکماء، پزشک فردی به نام مظفرالدوله است و بنا به خواست وی، توضیحات مختصری را در شرح محتویات یک جعبه دارو، برای شخص مظفرالدوله به رشته تحریر درآورده است (شیرازی امین‌الحکماء. (بی‌تا): ۲).

کتاب بر اساس نام داروها و با حاشیه‌نویسی بیماری مرتبط با آن و با توضیح مقدار مصرف هر دارو برای اطفال و اشخاص بزرگسال با مقیاس‌های اندازه‌گیری، از قبیل نخود، گندم، مثقال و مول نوشته شده است.

در طب سنتی، داروها به سه دسته گیاهی، حیوانی و معدنی تقسیم شده، به پنج روش دهانی، مقعدی، واژینال، موضعی و بخور استعمال می‌شدند (رجب نژاد و همکاران. ۱۳۹۸: ۸۷). از میان این شیوه‌ها، در این کتاب بیشتر به سه نوع دهانی، موضعی و مقعدی پرداخته شده و به شیوه‌های دیگر، همچون غرغره، مضمضه، و پاشیدن گرد دارو بر موضع زخم نیز کمتر اشاره شده است.

بنا به قرائن ظاهری متن و نیز توضیحات فهرستگان نسخ خطی کتابخانه ملی، کاتب همان مؤلف است و نگارنده در تلاش برای یافتن نسخه دیگر از کتاب، ناکام مانده است. جلد مزین به تیماج یشمی و خط آن نیز شکسته نستعلیق است. در دو صفحه پایانی کتاب گزارشی مختصر از یک سفر به محضر شخصی با نام سالارالدوله وجود دارد که ارتباطی با متن اصلی نداشته است، تاریخ شهر رجب ۱۳۲۱ در آن دیده می‌شود (همان (بی‌تا): ۵۱).

یکی از نکات مهم مستخرج از این کتاب، بحث پزشکی اجتماعی در دوره قاجاریه است. در انتهای کتاب و درست زمانی که به نظر می‌رسد مطالب مؤلف به

پایان رسیده است و امضای او دیده می‌شود، برخلاف شیوه معمول در کل متن که ابتدا نام دارو را ذکر و سپس اثر درمانی را بیان می‌کرد، با عنوان کردن بیماری سوزنک یا همان سوزاک، دو درمان دیگر را یادآور می‌شود و این امر نشانگر شیوع و اهمیت این بیماری در آن عصر بوده است (همان. (بی‌تا): ۵۳).

مؤلف در دیباچه و انجامه، عالمانه هشدار داده است که بایستی در مصرف داروها دقت شود و لازم است خود شخص مظفرالدوله بر مقدار مصرف داروها نظارت داشته باشد. پس از آن، دلسوزانه از مضرات تریاک و نکوهش اعتیاد به آن قلم می‌زند که این خود نشانگر طرز نگرش مؤلف به معضل اجتماعی اعتیاد است. به نظر می‌رسد بررسی این‌گونه آثار پزشکی دارای اهمیتی خاص بوده؛ چراکه بخش مفقود و کم‌تر دیده‌شده تاریخ پزشکی کشورمان است.

نتیجه‌گیری:

داروسازی، در طول تاریخ پزشکی جایگاهی والا داشته است. بررسی نسخ خطی پزشکی به‌جامانده از دوران قاجار، به شناسایی نحوه گذار از پزشکی سنتی به شیوه نوین، کمکی شایان می‌کند. یکی از این نسخ خطی کتاب دستورات طبیبی، نوشته صدرالدین شیرازی امین‌الحکماء است. این کتاب افزون بر اطلاعات دارویی، اطلاعاتی ارزنده از پزشکی اجتماعی آن دوره را به دست پژوهشگران می‌دهد.

منابع:

- دشتی رضا (۱۳۹۸). «بررسی تاریخی جایگاه داروسازان و ساختار داروخانه‌های بیمارستانی در تمدن اسلامی (نیمه قرن دوم تا نیمه قرن هشتم قمری)». مجله تاریخ پزشکی - علمی پژوهشی. ۱۲(۴۳): ص ۷۵-۹۷.
- رجب‌نژاد، محمدرضا؛ پاکزاد، احمدرضا؛ پردیس (۱۳۹۸). «داروشناسی و روش‌های درمان دارویی در مصر باستان». مجله تاریخ پزشکی - علمی پژوهشی. ۱۱(۳۹): ص ۸۹-۹۵.
- اسماعیلی پور، رسول؛ سالاری، پونه (۱۴۰۱). «حرفه‌ای‌گری در داروسازی». دایرةالمعارف اخلاق پزشکی اسلامی. ۱۱(۱): ص ۱-۱۴.
- شیرازی امین‌الحکماء، صدرالدین (بی‌تا). دستورات طبیبی. قم: مرکز احیای میراث اسلامی. ص ۸۳۲.



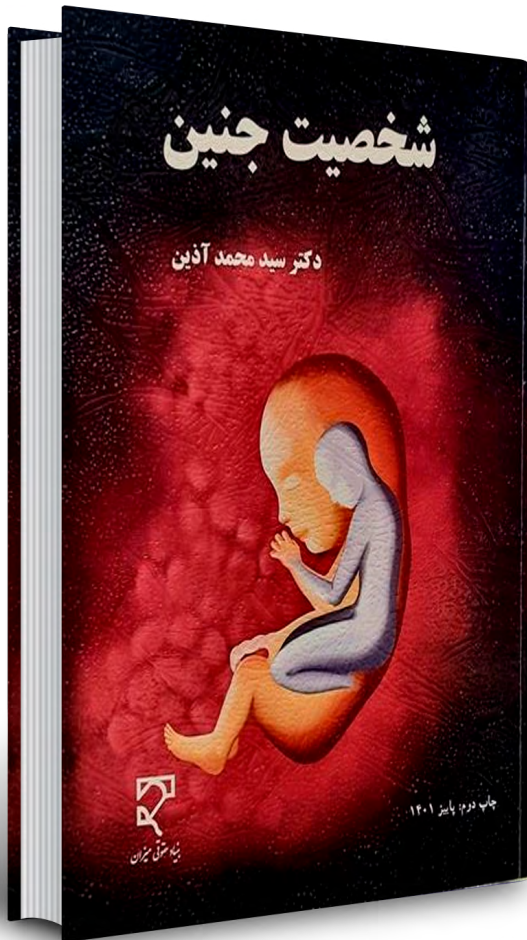
نشریه

سال هفتم، علمی - اطلاع‌رسانی
شماره ۸۰



شخصیت جنین

دکتر سید محمد آذین



شخصیت جنین

کتاب «شخصیت جنین»، اثر دکتر سید محمد آذین، در سال ۱۴۰۰ از سوی انتشارات میزان در ۲۲۴ صفحه به چاپ رسید.

در مطالعه جایگاه اخلاقی و حقوقی جنین، همواره باید تدرّج را در نظر داشت. جنین یک‌روزه دارای حرمت جنین چهل‌روزه نیست، و جنین دوماهه شأن اخلاقی جنین چهارماهه را ندارد. منع اسقاط جنین، پیش از کمال سه‌ماهگی و پس‌از آن، دارای درجه شدت یکسان نیست. حکم منع یکی است، اما قبح نقض آن یکسان نیست. به‌واسطه همین نگرش تدرّج - نهاد است که دیده جنین در مراحل مختلف تکوین، مرحله‌به‌مرحله افزایش می‌یابد. در این میان، کج‌فهمی راهزن آن است که اسقاط جنین را تا پیش از کمال صورت انسانی مباح انگاریم و به بهانه نائل نشدن به کمال انسانی، درجه‌ای از رشد انسانی را که به آن رسیده است، نادیده گیریم. جنین، مفهومی مشکک است که از دل طبیعت انسانی بالا می‌گیرد، حرمت می‌یابد و در لحظه شکل‌گیری صورت انسانی، شخصیت می‌پذیرد.

هم با توجه به تحولات فیزیولوژیک و هم با عنایت به نصوص قرآنی و روایی، پایان ماه سوم رشد را می‌توان مناسب‌ترین زمان برای شناسایی شخصیت انسانی جنین و شکل‌گیری «نفس» تلقی کرد. کالبد بی‌جان زمانی استعداد دریافت جان می‌یابد که به تعبیر ارسطو قابلیت این پذیرش را یافته باشد و این قابلیت تا پیش از شکل‌گیری هیئت انسانی جنین مفقود است. انتخاب این دیدگاه، هم این امکان را به ما می‌دهد که با یک ارزیابی بدن‌شناسانه بتوانیم به پرسش پیرامون شخصیت جنین پاسخ دهیم و هم دغدغه‌های دینی، فلسفی و اخلاقی ما را مرتفع می‌سازد.

با وجود این، در هر یک از مراحل رشد جنین، به احترام بالقوگی فعالی که از لحظه لانه‌گزینی یافته است، باید از هرگونه آسیب‌رسانی به آن دوری کرد و پیش از

لانه‌گزینی نیز، به‌واسطه آغاز روند خلقت انسانی‌اش، جز در مسیر کمال آفرینش خلیفه خدا، نمی‌توان از آن بهره برد.

از این‌رو، این کتاب دارای دو بخش اصلی و هر بخش شامل پنج فصل است؛ ازجمله مباحثی که در این فصلها به آن‌ها اشاره شده است، عبارت‌اند از: بدن، ذهن، نفس، روح، شخصیت، نظریه‌های تک‌ساختی و دوساختی شخصیت، نظریه‌های تکامل تدریجی شخصیت با محوریت بدن، نظریه‌های تکامل تدریجی شخصیت با محوریت عقل، نظریه‌های کرامت و قابلیت‌محور شخصیت، نظریه نفس.

در پایان، گفتنی است که تعیین وضعیت جنین‌های آزمایشگاهی از حیث کرامت و حقوق انسانی، تعیین حکم اسقاط درمانی و اسقاط به دلیل مصالح اجتماعی و اقتصادی، تعیین حکم حقوقی دست‌کاری‌های ژنتیک یا مداخله در اوصاف کیفی جنین‌های آزمایشگاهی، ازجمله مواردی هستند که با کمک این کتاب می‌توان به آن‌ها دست یافت.

زهره سادات علایی طباطبایی
دانشکده سلامت و دین



وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
دانشگاه علوم پزشکی تهران

پیام سلامت و دین (۶۶)

زمانی که انجام کاری برای ما دشوار
است..

به جای فرار از انجام آن، با

استعانت از پروردگار و

تلاش بیشتر

توانمندی های خود را توسعه دهیم.