

ماهنامه علمی - اطلاع رسانی

دانش مستدیر

سال پنجم، شماره ۵۲، دی ۱۴۰۱

اطلاعات



مشاهده شماره‌های پیشین نشریه

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

صاحب امتیاز: دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی قم

مدیرمسئول: دکتر ابوالفضل ایرانی خواه

سر دبیر: دکتر اکرم حیدری

هیأت تحریریه (به ترتیب حروف الفبا):

حمید آسایش، مرتضی حیدری، محسن رضایی آدریانی،

محمود شکوهی تبار، زهرا طاهری خرامه، احمد مشکوری، محمد مهری لبقوان،

صادق یوسفی

تیم اجرایی: محمد سالم، مریم سادات موسوی، زهرا علایی طباطبایی

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.

سخن آغازین

۴.....دعای پدر و مادر درباره فرزندان.....

۵.....پیام سلامت و دین (۱۷).....

سلامت در قرآن

۶.....نقش دعا در ارتقای بهزیستی با لحاظ متغیر میانجی کنترل درونی.....
مهدی صالحی، محمود شکوهی تبار

سلامت در احادیث

۸.....خودمراقبتی معنوی بر اساس دعا.....
حانیه شریعتمداری، محمود شکوهی تبار

فقه سلامت

۱۰.....احکام اوتانازی (۴): بررسی فقهی «خودکشی با کمک پزشک».....
احمد مشکوری

تحلیل اخلاق - حقوق موارد

۱۱.....عدم رضایت بیمار برای تشنج درمانی الکتریکی (ECT).....
حمید آسایش، احمد مشکوری، محسن رضایی آدریانی

تاریخ علوم پزشکی

۱۳.....راه آبی ادویه و نقش آن در تاریخ پزشکی ایران.....
مریم محسنی سیف آبادی

معرفه کتاب

۱۵.....درآمدی بر مبانی مراقبت معنوی.....

زلال سلامت

۱۶.....فیض شهود.....

۱۷.....پیام سلامت و دین (۱۸).....



راهنمای نویسندگان

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- نشریه در پذیرش و ویرایش مطالب، آزاد است.

رایانامه hrj@muq.ac.ir



خدایا! به باقی ماندن فرزندانم و به شایسته نمودنشان برای پیروی از من و به بهره‌مند شدنم در دنیا و آخرت از ایشان، بر من منت گذار.

خدایا! عمر آنان را به سود من طولانی کن و مدت زندگی آن‌ها را به خاطر من بیفزای و خردسالشان را به نفع من تربیت کن و ناتوانشان را برای من نیرومند ساز و بدن‌ها و آیین‌ها و اخلاقشان را برایم به سلامت دار و به آن‌ها در جان و اعضا و هر کارشان که به آن اهتمام دارم، سلامت همه‌جانبه عنایت کن، و برای من و به دست من، روزی آنان را فراوان فرما، و آنان را نیکوکار، پرهیزکار، بصیر و بینا، شنوا و فرمان‌بردار خود، و در ارتباط با دوستان عاشق و خیرخواه و در ارتباط با دشمنان سرسخت و کینه‌ورز قرار ده.

خدایا! وجودم را به آنان نیرومند و کجی‌ام را به وسیله آنان راست کن. تبارم را به آنان افزونی ده و مجلسم را به آنان زینت بخش و یادم را به آنان زنده دار و در نبود من کارهایم را به وسیله ایشان کفایت کن و مرا به سبب آنان بر روا شدن نیازم یاری ده. آنان را درباره من عاشق و مهربان و روی‌آورنده و برایم مستقیم و مطیع قرار ده؛ نه عصیان‌کننده و نه عاق و مخالف و خطاکار. مرا در تربیت و ادب کردن و نیکی در حقشان یاری ده و مرا از سوی خود افزون بر آنان اولاد پسر بخش و آن را برایم خیر قرار ده و آنان را در آنچه از تو می‌خواهم یاورم ساز، و مرا و نسلم را از شیطان رانده‌شده پناه ده؛ چراکه تو ما را آفریدی و به ما امر و نهی فرمودی و ما را در ثواب آنچه به آن امر کردی ترغیب و به عذاب آنچه از آن نهی فرمودی تهدید کردی، و برای ما دشمنی قرار دادی که ما ما نیرنگ می‌کنند و او را بر ما تسلطی دادی که ما را به آن اندازه بر او تسلط نیست. در دل‌هایمان جایش دادی و در رهگذرهای خونمان روانش ساختی. اگر ما از او غفلت ورزیم، او از ما غافل نمی‌شود و اگر او را فراموش کنیم، او ما را فراموش نمی‌کند. ما را از عذاب تو ایمنی می‌دهد و از غیر تو می‌ترساند. چون آهنگ کار زشتی کنیم، ما بر آن دلیر کند، و چون قصد کار شایسته‌ای کنیم، ما را از آن باز دارد. ما را به شهوت‌ها جرئت و گستاخی می‌دهد و بنای شبهه‌ها را برای ما برپا می‌کند. اگر به ما وعده دهد، دروغ می‌گوید، و اگر به آرزویمان نشاند، تخلف می‌کند، و اگر تو نیرنگش را از ما نگردانی، ما را گمراه می‌کند، و اگر از فسادش حفظمان نکنی، ما را به لغزش می‌اندازد. خدایا! سلطه‌اش را بر ما، با سلطنت مغلوب کن تا به سبب کثرت دعایمان به پیشگاهت، او را از ما باز داری. پس به وسیله تو، از نیرنگش در زمره حفظ‌شدگان از شر او قرار گیریم.

سخن آغازین

دعای پدر و مادر درباره فرزندان

خدایا! همه خواسته‌هایم را عطا کن و همه حاجاتم را برآور و از اجابت دعا که اجابتش را برایم ضمانت کرده‌ای محرومم مکن و دعایم را از درگاهت که مرا به آن دستور داده‌ای پوشیده مدار و هر آنچه در دنیا و آخرت سبب سوسامان گرفتارم شود به من عطا کن؛ آنچه را که از آن یاد کردم و آنچه فراموشم شد، اظهار کردم یا پوشیده داشتم، آشکار و یا پنهان کردم، و در همه این امور، به سبب درخواستی که از تو دارم، مرا از اصلاح‌کنندگان قرار ده؛ آنان که به درخواستشان از تو، در شمار کامیابان شدند و با توکل بر تو از لطفت محروم نشدند. مرا از آنانی قرار ده که به پناه آوردن به تو خو گرفته‌اند و از سودای با تو سود سرشار برده‌اند و به عزت پناهنده شده‌اند و رزق حلال از احسان فراگیری به جود و کرمت بر آنان فراخی و گشایش دادی و به وسیله تو از مدار خواری درآمد، به تخت عزت نشستند و از ستم و جور، به عدالت پناهنده شدند، و به رحمت از بلا و مصیبت، سلامت همه‌جانبه یافتند، و به غنای تو از تهیدستی به توانگری رسیدند، و به تقوای تو از گناهان و لغزش‌ها و خطاها محفوظ ماندند، و به طاعتت، به خیر و هدایت و درستی توفیق یافتند، و به قدرتت بین آنان و گناهان، حائل و مانع ایجاد شد؛ رهاکننده تمام معصیت‌ها هستند و در جوار رحمتت ساکن‌اند.

خدایا! همه این امور را به توفیق رحمتت به ما عطا کن و ما را از عذاب دوزخ پناه ده و به همه مردان و زنان مسلمان و مردان و زنان باایمان، مانند آنچه را برای خود و فرزندانم از تو خواستم، در این جهان زودگذر و زندگی آینده آخرت، عطا فرما! همانا تو به بندگان نزدیک، اجابت‌کننده دعا، شنوا و دانا، بخشنده و آمرزنده، و مهربان و رحیمی، و ما را در این دنیا و آن دنیا، خیر و خوبی عنایت کن و از عذاب دوزخ حفظ فرما.

منبع:

صحیفه سجاده. دعای بیست و پنجم. ترجمه حسین انصاریان <https://www.erfan.ir/farsi/sahifeh25>. دسترسی

در تاریخ ۱۴۰۱/۸/۲۵.



پیام سلامت و دین (۱۷)

چور دیگر باید دید

آیا به آنچه در ورای رخدادهای پیرامون
ما وجود دارد، اندیشیده‌ایم؟

اگر یک روز کارهایی که به من سپرده می‌شود
بیش از معمول است، شاید فداوند می‌خواهد
بگوید زمان آن رسیده که سوال امتحانت مشکل‌تر
شود تا تعالی پیدا کنی.

اگر یک مراجعه‌کننده یا همراه بیمار، با من
برفورد نامناسبی کرد، شاید وقت آن رسیده که
فویشتن داری من تقویت شود.

هیچ واقعه‌ای اتفاقی نیست؛ به پیام پنهان وقایع
ببندیشیم.

نقش دعا در ارتقای بهزیستی بالحاظ متغیر میانجی کنترل درون

مهدی صالحی

دانشجوی دکتری علوم قرآن و حدیث، واحد علوم و تحقیقات،
دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.
محمود شکوهی تبار
گروه مطالعات قرآن و حدیث در سلامت، دانشکده سلامت و
دین، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران.
shokouhi@muq.ac.ir

شده و روایات متعددی در این زمینه از ایشان صادر شده است. در روایتی، دعا سلاح مؤمن، ستون دین و نور آسمان‌ها و زمین دانسته شده است: عَنْ أَبِي عَبْدِ اللَّهِ عَلَيْهِ السَّلَامُ قَالَ قَالَ رَسُولُ اللَّهِ ﷺ: «الدُّعَاءُ سِلَاحُ الْمُؤْمِنِ وَ عَمُودُ الدِّينِ وَ نُورُ السَّمَاوَاتِ وَ الْأَرْضِ» (کلینی، ۱۴۰۷ ق: ۴۶۸).

دعا آثار فراوان تربیتی (احسانی فر. ۱۳۹۰: ۱۴۵)، روانی (نصیری خلیلی، حیدری فر. ۱۳۹۷: ۴۸) و جسمی (koeing et al. 2012) دارد که در این بحث، از بین این موارد، تأثیر دعا در بهزیستی با در نظر گرفتن متغیر میانجی کنترل درونی مورد بررسی قرار می‌گیرد. برای این منظور، نخست ارتباط کنترل درونی با بهزیستی بیان می‌شود و در ادامه، نقش دعا در ارتقای کنترل درونی مطرح می‌گردد.

کنترل شخصی یکی از پیشگوهای مهم در بهزیستی است (Myers and Diener. 1996). افرادی که بر زندگی خود کنترلی ندارند، بهزیستی پایینی را تجربه می‌کنند. در مقابل، افرادی با کنترل درونی بالا بهزیستی بالایی دارند (Diener. 1984).

با اینکه در نگاه اول به نظر می‌رسد که دین یک منبع کنترل بیرونی به نام خداوند را به زندگی افراد اضافه می‌کند، ولی بسیاری از مطالعات نشان داده است

دعا، یکی از آموزه‌های مهم قرآنی است. خدای سبحان ما را به دعا دعوت کرده و وعده استجاب داده است: «وَ قَالَ رَبُّكُمْ اَدْعُونِي اَسْتَجِبْ لَكُمْ اِنَّ الدِّينَ يَشْتَكِرُونَ عَنْ عِبَادَتِي سَيِّدُ خُلُوفٍ جَهَنَّمَ دَاخِرِينَ (غافر: ۶۰)؛ پروردگار شما گفته است: مرا بخوانید تا دعای شما را بپذیرم! کسانی که از عبادت من تکبر می‌ورزند به زودی با ذلت وارد دوزخ می‌شوند!». خداوند در تعبیری دیگر می‌فرماید: «قُلْ مَا يَعْزُبُ بِكُمْ رَبِّي لَوْلَا دُعَاؤُكُمْ فَقَدْ كَذَّبْتُمْ فَسَوْفَ يَكُونُ لِزَامًا (فرقان: ۷۷)؛ اگر دعای شما نباشد، پروردگار برای شما ارجی قائل نیست، شما [آیات خدا و پیامبران را] تکذیب کردید، و [این عمل] دامان شما را خواهد گرفت و از شما جدا نخواهد شد». خداوند متعال در آیه ۱۸۶ سوره بقره، پس از بیان آیاتی درباره فضیلت و احکام ماه مبارک رمضان می‌فرماید: «وَ اِذَا سَأَلَكَ عِبَادِي عَنِّي فَانِّی قَرِيبٌ اٰجِیْبُ دَعْوَةَ الدَّاعِ اِذَا دَعَا نَفْلِیَسْتَجِیْبُو لِی وَ لَیُؤْمِنُو بِی لَعَلَّهُمْ یُرْشِدُونَ؛ و هنگامی که بندگان من، از تو درباره من سؤال کنند، [بگو:] من نزدیکم؛ دعای دعاکننده را، به هنگامی که مرا می‌خواند، پاسخ می‌گویم! پس باید دعوت مرا بپذیرند، و به من ایمان بیاورند، تا راه یابند و به مقصد برسند».

در روایات اهل بیت علیهم‌السلام نیز فراوان به دعا تأکید

که افراد دین‌دار کنترل درونی بالایی دارند. یک مرور سیستماتیک انجام شده در این زمینه، حاکی است که ۶۲ درصد از ۲۱ مطالعه مورد بررسی، ارتباط مثبت معناداری بین دین‌داری و کنترل درونی را نشان می‌دهد. در این بین، ۱۴ درصد ارتباط منفی و ۱۸ درصد باقی نتایج ترکیبی یا پیچیده را نشان داد. به نظر می‌رسد که باورهای دینی، شکلی از کنترل درونی غیر مستقیم را فراهم می‌کند که شخص را از وابسته بودن به شانس و منابع بیرونی کنترل بی‌نیاز می‌کند (Koenig et al. 2012).

یکی از سازوکارهای اثرگذاری دین‌داری و کنترل درونی را می‌توان چنین توضیح داد که مؤمن با دعا کردن به درگاه خدای نیرومند، مهربان و دلسوز، دلگرم می‌شود که این دعا می‌تواند شرایط او را تغییر یا نیرویی به او دهد که سبب مقاومت بالایی او گردد. در مقابل، کسی که خود را بی‌یاور احساس کند، بیشتر ممکن است کنترل خود را از دست داده، امور خود را به شانس و نیروهای دیگر وابسته بداند؛ برای نمونه Ai و همکاران (۲۰۰۵) با ارزیابی ۲۰۲ بیمار میان‌سال و مسن تحت عمل جراحی قلب باز دریافتند که دعا کردن ارتباط مثبت معناداری بر کنترل درونی بیشتر دارد.

منابع:

- قرآن کریم.

- کلینی، محمد بن یعقوب (۱۴۰۷ ق). الکافی. تهران: دارالکتب الإسلامية.

- احسانی‌فر، حسین (۱۳۹۰). «اهمیت و آثار دعا در تربیت دینی کودکان و نوجوانان». مطالعات فقه‌تربیتی. ش ۱۵.

- نصیری خلیلی، علیرضا، حیدری‌فر، مجید (۱۳۹۷). «آثار روان‌شناختی دعا و نیایش با خدا و تأثیر آن بر سلامت روح و روان». قرآن و طب. ش ۵.

- Myers, D. G., and E. Denier. 1996. "The pursuit of happiness: New research uncovers some nonintuitive insights into how many people are happy—and why." *Scientific American* 274: 54–56.

- Diener, E. 1984. "Subjective well-being." *Psychological Bulletin* 95: 542–575.

- Ai, A. L., C. Peterson, W. Rodgers, and T. N. Tice. 2005. "Faith factors and internal health locus of control in patients prior to open-heart surgery." *Journal of Health Psychology* 10(5): 669–676.

- Koenig, H & Dana King & Verna B. Carson (2012). *Handbook of Religion and Health*. Oxford University Press.





خودمراقبتی معنوی بر اساس دعا

حائیه شریعتمداری

محمود شکوهی تبار

گروه مطالعات قرآن و حدیث در سلامت، دانشکده سلامت و دین،

دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران.

shokouhi@muq.ac.ir

خودمراقبتی، عملی است که در آن فرد از دانش، مهارت و توان خود برای دستیابی به سلامت خود در ابعاد جسمی، روانی و اجتماعی استفاده می‌کند که می‌تواند شامل خودمراقبتی جسمی، روانی، عاطفی، اجتماعی و معنوی باشد. تعریف‌های مختلفی در خصوص خودمراقبتی معنوی مطرح شده است که به برخی از آن‌ها اشاره می‌شود. برخی این مفهوم را به‌عنوان یک فرایند فعال و مثبت تعریف کرده‌اند: پیگیری فعالیت‌هایی که ذهن و روح را پرورش و فرد مضطرب و بیگانه را به احساس انسجام، وحدت درونی و آرامش سوق می‌دهد (Haskell, 2003).

برخی نیز این مفهوم را به معنای جستجوی معنا و هدف در زندگی و ارتباطات متقابل مشترک با جهان، یک نیروی برتر، و سایر افرادی که در این جهان سهیم هستند، دانسته‌اند (Kueisi, Nirmala, Lori, 2021). برخی نیز بر این باورند که مراد از این مفهوم، آگاهی به بعد معنوی انسان و شناخت نیازها و تعارض‌های معنوی خود و مهارت‌یابی برای رفع تعارض‌ها و تأمین نیاز معنوی و ایجاد معنویت در ارتباط با خود، خلق، خدا و خلقت و ارتقای سلامت معنوی انسان است. روش‌ها و برنامه‌های مختلفی برای خودمراقبتی مطرح شده که یکی از این روش‌ها، خودمراقبتی معنوی نیاپس‌محور است. در این روش، پس از رفع تعارض‌های معنوی، مهارت‌یابی برای بازسازی شناختی و تأمین نیاز معنوی و تثبیت معنویت مبتنی بر دعا صورت می‌گیرد؛ نکته‌ای که ارتقای سلامت معنوی را در پی دارد (آذربایجانی و همکاران، ۱۴۰۰: ۱۰۲-۱۰۳).

دعا، ارتباط صرف با خدای متعال نیست، بلکه توجه به مضامین بلند ادعیه روشن می‌کند که این متون افزون بر ایجاد ارتباط قلبی با خداوند، می‌توانند شناخت انسان را از خود، خدای سبحان، هستی و دیگران، اصلاح کنند. معنا و تفسیری نو به مسائل

زندگی دهند و نگرش ما به مسائل را تصحیح کنند. برای نمونه، وقتی به مضامین عالی دعای امام سجاد علیه السلام در هنگام بیماری توجه می‌کنیم، معارف بلند آن می‌تواند انسان را به لحاظ شناختی و عاطفی متحول سازد. امام سجاد علیه السلام در هنگام بیماری این دعا را می‌خواندند:

اللَّهُمَّ لَكَ الْحَمْدُ عَلَيَّ مَا لَمْ أَزَلْ أَتَصَرَّفْ فِيهِ مِنْ سَلَامَةٍ بَدَنِي، وَ لَكَ الْحَمْدُ عَلَيَّ مَا أَحْدَثَتْ بِي مِنْ عِلَّةٍ فِي جَسَدِي فَمَا أَذْرِي، يَا إِلَهِي، أَيُّ الْحَالَيْنِ أَحَقُّ بِالشُّكْرِ لَكَ، وَ أَيُّ الْوَقْتَيْنِ أَوْلَى بِالْحَمْدِ لَكَ أَوْ قَتُّ الصَّحَّةِ الَّتِي هُنَاتِي فِيهَا طَيِّبَاتِ رِزْقِكَ، وَ نَشْطَئِي بِهَا لِابْتِغَاءِ مَرْضَاتِكَ وَ فَضْلِكَ، وَ قَوَّيْتَنِي مَعَهَا عَلَيَّ مَا وَفَّقْتَنِي لَهَا مِنْ طَاعَتِكَ أَمْ وَفَّقْتَ الْعِلَّةَ الَّتِي مَحْضَتْنِي بِهَا، وَ النَّعْمَ الَّتِي أَنْحَفْتَنِي بِهَا، تَخْفِيفًا لِمَا تَهْمَلُ بِهِ عَلَيَّ ظَهْرِي مِنَ الْخَطِيئَاتِ، وَ تَطْهِيرًا لِمَا انْعَمَسْتُ فِيهِ مِنَ السَّيِّئَاتِ، وَ تَنْبِيهًا لِتَنَاوُلِ التَّوْبَةِ، وَ تَذْكِيرًا لِمَخَوِ الْخُوبَةِ بِقَدِيمِ النُّعْمَةِ وَ فِي خِلَالِ ذَلِكَ مَا كَسَبَ لِي الْكَاتِبَانِ مِنْ رِزْقِي الْأَعْمَالِ، مَا لَا قَلْبٌ فَكَّرَ فِيهِ، وَ لَا لِسَانٌ نَطَقَ بِهِ، وَ لَا جَارِحَةٌ تَكَلَّمَتْهُ، بَلْ إِفْضَالًا مِنْكَ عَلَيَّ وَ إِحْسَانًا مِنْ صَنِيعِكَ إِلَيَّ اللَّهُمَّ فَصَلِّ عَلَيَّ مُحَمَّدٍ وَ آلِهِ، وَ حَبِّبْ إِلَيَّ مَا رَضَيْتَ لِي، وَ يَسِّرْ لِي مَا أَحْلَلْتَ بِي، وَ طَهِّرْ نَفْسِي مِنْ دَنْسِ مَا أَسْلَفْتُ، وَ امْحُ عَنِّي شَرَّ مَا قَدَّمْتُ، وَ أَوْجِدْ لِي حَلَاوَةَ الْعَافِيَةِ، وَ اذْفَنْبِي بِرُزْدِ السَّلَامَةِ، وَ اجْعَلْ مَخْرَجِي عَنْ عِلَّتِي إِلَى عَفْوِكَ، وَ مَتَّحُولِي عَنْ صُرْعَتِي إِلَى تَجَاوُزِكَ، وَ خَلَاصِي مِنْ كَرْبِي إِلَى رَوْحِكَ، وَ سَلَامَتِي مِنْ هَذِهِ الشَّدِيدَةِ إِلَى فَرَجِكَ إِنَّكَ الْمُتَفَضِّلُ بِالْإِحْسَانِ، الْمُتَطَوِّلُ بِالْإِمْتِنَانِ، الْوَهَّابُ الْكَرِيمُ، ذُو الْجَلَالِ وَ الْإِكْرَامِ (علی بن حسین (ع)، ۱۳۷۶: ۱۵).

خداوند! بر سلامت تتم که پیوسته با آن به کار خویش پرداخته‌ام، تو را سپاس می‌گویم و [نیز] بر آن بیماری‌ای که بر تتم عارض کردی، تو را سپاس می‌گویم. اکنون ای خدای من، نمی‌دانم کدام‌یک از این دو حال، سازماندتر برای سپاس‌گزاردن توست و کدام‌یک از این دو وقت، برای ستودن تو سزاوارتر است. زمان تندرستی که در آن روزی‌های پاک خویش را گوارا می‌ساختی و مرا به آن‌ها برای جستن خشنودی و فضل خود، شور و نشاط بخشیدی و با برخورداری از آن‌ها بر آن طاعت‌ها که توفیقش را ارزانی‌ام داشتی توانا ساختی؟ یا زمان بیماری که مرا بدان آزمودی؟ و نعمت‌هایی که به من ارمغان دادی تا مایه سبک شدن بار گناهانی شود که پشتم را سنگین کرده بود و مایه طهارت از آن گناهانی باشد که در آن غوطه‌ور شده بودم و توجه‌دهنده‌ای باشد که به توبه بازگردم و یادآوری باشد که گناه را به برکت دیرین تو بزدایم و در این مدت بیماری، کاتبان اعمال برایم آن اندازه اعمال پاک نوشتند

که نه به دلی خطور کرده است، نه بر زبانی گذشته و نه اندامی توان انجامش را یافته است، بلکه این همه، فضل تو بر من بوده و احسان و نیکی ای بوده است که بر من روا داشته ای. پروردگارا! پس بر محمد و خاندانش درود فرست و آنچه را برایم بدان خرسندی، محبوبم بدار. آنچه را بر من وارد آورده ای آسان و گوارایم ساز و مرا از آلودگی هایی که پیش تر انجام داده ام، پاک بدار و بدی هایی را که پیش فرستاده ام، (از نامه معلم) بزدای و شیرینی عافیت و خنکای سلامت را به من بچشان. برون شد مرا از بیماری به سوی عفو خویش، بازگشت مرا از دوران بسترنشینی ام به سوی چشم پوشی خویش، رهایی ام از درد و رنج را به فراخای رحمت خویش و سلامت یافتنم از این سختی را به آستان گشایش خویش قرار ده! تویی که نیکی ات سرشار و دست منتت بر همه گشاده است. بخشنده و بزرگوار و صاحب جلال و اکرامی.

برخی از نکات قابل توجه این دعا به شرح ذیل است:

شکرگزاری به خاطر نعمت‌ها: این دعا، شکرگزاری به خاطر نعمت سلامتی را یادآوری می‌کند و به این ترتیب، انسان را به یاد سلامتی پیش از بیماری می‌اندازد. بنابراین، سختی شرایط کنونی را با یادآوری زمان تندرستی و متنعم شدن روزی‌های پاک و گوارا و شور و نشاط آن زمان همراه می‌کند. همچنین، در انتهای دعا انسان را متوجه نعمت‌های فراوانی که در آن غرق است، می‌نماید که باعث می‌شود انسان به داشته‌های خود در زمان حال و گذشته نیز توجه داشته باشد و مشکل را بیش از آنچه هست، بزرگ نپندارد و به اصطلاح، مانع فاجعه‌سازی در ذهن شود.

شکرگزاری به خاطر آثار معنوی بیماری: این شکرگذاری به دلیل پیامدهای معنوی بیماری است که نصیب انسان می‌شود؛ آثاری که در ادامه دعا به بخشی از آن‌ها نیز اشاره شده است. این دعا تلقین می‌کند که بیمار می‌تواند به جای گله و شکایت صرف و بی‌صبری، متوجه جنبه‌های مثبت این شرایط باشد و به خاطر آن‌ها خداوند را سپاس گوید.

آزمون بودن بیماری: محتوای دعا ما را به این نکته رهنمون می‌سازد که رویدادهای عالم نه یک اتفاق کور، بلکه برنامه‌ریزی خداوند حکیم و مهربان است و این رویدادها می‌تواند فرصتی برای تعالی ما باشد. بیماری، سبب پاکی از گناهان: متن دعا به مخاطب توجه می‌دهد که سختی‌های حاصل از بیماری سبب پاکی گناهان اوست.

زمینه‌سازی بیماری برای توجه به خداوند: بخش‌هایی از دعا اشاره می‌کند که بیماری می‌تواند هشدار به انسان باشد و او را متوجه خدای خود کند.

توجه به مقام رضا به قضا و قدر الهی: فرازهایی از این دعا رضایت به قضای الهی را به‌عنوان یک ارزش مطرح کرده است و انسان را به سمت رضایت از قضا و قدر الهی رهنمون می‌کند.

طلب سلامتی برای خود: بخشی از دعا هم به درخواست سلامتی از خدای سبحان اختصاص یافته است. نکته‌ای که نظر خواننده را جلب می‌کند، چینش خاص فرازهای مختلف دعاست که درخواست سلامتی بعد از موارد پیش گفته قرار داده شده است.

همه موارد فوق می‌تواند نگرش‌ها و عواطف انسان را سامان بخشد و در مسیر درست قرار دهد. البته این مهم زمانی محقق می‌شود که به مضامین دعا توجه کافی شده باشد و هر کدام از این بخش‌ها در قالب چک‌لیست‌ها و تمرین‌هایی به‌وسیله فرد انجام شود. در این روش، دعا یک روش معرفت‌بخش است و می‌تواند جامعیت داشته باشد؛ زیرا دعا زبان مشترک تمام ادیان، بلکه تمام انسان‌هاست.

برخی از محققان برای خودمراقبتی معنوی نیایش‌محور مراحل ذیل را پیشنهاد داده‌اند:

۱. تشخیص نیاز معنوی یا تعارض معنوی فرد؛
۲. تبیین مسئله و اصلاح شناخت و رفع تحریف‌های شناختی؛
۳. بازسازی شناختی با تبیین مسئله؛
۴. انتخاب دعای متناسب؛
۵. دادن تمرین و تکنیک به فرد، برای باورسازی دعا؛
۶. بیان تجربه معنوی و شکل‌گیری معنویت نیایش‌محور و سنجش سلامت معنوی فرد (آذربایجانی و همکاران. ۱۴۰۰: ۱۰۳).

منابع:

- آذربایجانی، مسعود، احمدی فراز، محمد مهدی، آزادی، محمود (۱۴۰۰). مراقبت معنوی بیماران. قم: پژوهشگاه حوزه و دانشگاه.

- علی بن الحسین، امام چهارم (۱۳۷۶). الصحیفة السجادیة. قم: دفتر نشر الهادی.

- Kueisi Ausar, Nirmala Lekjak, Lori Candela, 2021, Nurse spiritual self-care: A scoping review, nursing outlook.

- Haskell, C. (2003). Nurse practitioners in Alaska: Self-perceived spirituality, attitudes toward providing spiritual care, and spiritual care practices (Publication No. 1418114) [Doctoral dissertation, University of Alaska]. ProQuest LLC.

احکام اوتانازی (۴) بررسی فقهی «خودکشی با کمک پزشک»

احمد مشکوری

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

در بررسی احکام «خودکشی با کمک پزشک» باید گفت که حرمت خودکشی، بی شک از مسلمات فقهی است و کمک به خودکشی «اعانه بر اثم» و همکاری در انجام این گناه است؛ بنابراین در حرام بودن آن هیچ شکی نیست و تنها به ذکر چند دلیل مختصر بسنده می شود.

۱. استدلال به آیه ۲۹ سوره مبارکه نساء: «لَا تَقْتُلُوا أَنْفُسَكُمْ...» که به وضوح خودکشی را حرام اعلام کرده است. متن آیه چنین است: «وَلَا تَقْتُلُوا أَنْفُسَكُمْ إِنَّ اللَّهَ كَانَ بِكُمْ رَحِيمًا وَمَنْ يَفْعَلْ ذَلِكَ عُدْوَانًا وَظُلْمًا فَسَوْفَ نُصَلِّيهِ نَارًا وَكَانَ ذَلِكَ عَلَى اللَّهِ يَسِيرًا» بر اساس این آیه، نه تنها از خودکشی منع شده، بلکه صراحتاً خودکشی کننده به آتش دوزخ تهدید شده است.

۲. استدلال به روایات باب «تحریم قتل الانسان نفسه». در کتاب شریف وسائل الشیعه که از مهم ترین منابع استخراج احکام شرعی است، باب و فصلی مستقل به حرمت خودکشی اختصاص داده شده است که به برخی از این احادیث اشاره می کنیم.

الف. از حضرت امام محمدباقر علیه السلام نقل شده است که فرمودند: «إِنَّ الْمُؤْمِنَ يَتَلَى بِكُلِّ بَلِيَّةٍ وَيَمُوتُ بِكُلِّ مَيْتَةٍ، إِلَّا أَنَّهُ لَا يَقْتُلُ نَفْسَهُ»؛ یعنی مؤمن ممکن است به هر نوع مرگی بمیرد، اما خودکشی نمی کند و حق خودکشی ندارد.

ب. از حضرت امام جعفر صادق علیه السلام نقل شده است که فرموده اند: «مَنْ قَتَلَ نَفْسَهُ مَتَعَمَدًا فَهُوَ فِي نَارِ جَهَنَّمَ خَالِدًا فِيهَا»؛ هر کس عمدتاً خود را بکشد، برای همیشه در آتش دوزخ خواهد بود و هرگز از آن رهایی نخواهد یافت (حر عاملی، ۱۴۱۶ ق).

منابع:

- الحر العاملي، محمدبن الحسن (۱۴۱۶ ق). وسائل الشیعه. قم: موسسه آل البيت علیهم السلام لإحياء التراث. ج ۲۹. ص ۱۲۷.

در سه شماره پیشین، اقسام اوتانازی و احکام شرعی مربوط به آن ها بررسی شد. در این شماره، عنوان «خودکشی با کمک پزشک» بررسی می شود.

«خودکشی با کمک پزشک» یا «Physician Assisted Suicide» بدین معناست که پزشک یا هر حرفه مند سلامت، دارو یا مقدمات لازم برای خودکشی بیمار را فراهم کند؛ یعنی خود مستقیماً باعث پایان حیات بیمار نمی شود و این خود بیمار است که به زندگی خود پایان می دهد و در واقع خودکشی می کند. این موضوع تشابه زیادی با «اوتانازی فعال داوطلبانه» دارد؛ با این تفاوت که در «خودکشی با کمک پزشک» فعل منجر به پایان حیات به وسیله بیمار انجام می شود نه پزشک. تفاوت دیگر «خودکشی با کمک پزشک» با «اوتانازی فعال داوطلبانه» در این است که در «خودکشی با کمک پزشک» لا علاج بودن یا نبودن بیمار مهم نیست؛ در حالی که در اوتانازی لا علاج بودن جزء لازم تعریف است. با این توضیحات، به بررسی حکم شرعی «خودکشی با کمک پزشک» می پردازیم.

هر کس عمدتاً خود را بکشد برای همیشه در آتش دوزخ خواهد بود و هرگز از آن رهایی نخواهد یافت.

عدم رضایت بیمار برای تشخیص درمان الکتریک (ECT)

حمید آسایش
احمد مشکوری
محسن رضایی آدریانی
گروه فلسفه و اخلاق سلامت، دانشکده سلامت و دین،
دانشگاه علوم پزشکی قم
hasayesh@gmail.com



پرسه مورد

آقای «م»، مردی ۴۰ ساله و مجرد، از سه روز پیش، به وسیله خانواده اش در بخش روان پزشکی بستری شده است. ایشان سابقه تشخیص اختلال دوقطبی نوع یک و سه بار بستری در بخش روان پزشکی را در پرونده خود دارد. روان پزشک پس از ویزیت ایشان، دستور شش جلسه تشخیص درمانی الکتریکی (ECT: Electroconvulsive Therapy) را داده است، ولی بیمار به رغم توضیحات روان پزشک در مورد ماهیت و اثرات درمان، درمان پیشنهادی را نمی پذیرد و تنها به درمان با داروی خوراکی رضایت می دهد. خانواده بیمار نیز با ECT مخالف اند، اما روان پزشک معالج بر این عقیده است که این درمان بهترین گزینه درمانی است و بر اجرای آن اصرار دارد.

تحلیل مورد

ECT یک درمان ارزشمند و مؤثر برای چند بیماری شدید روان پزشکی، از جمله اختلال دوقطبی است، به ویژه هنگامی که پاسخ سریع، حیاتی باشد یا زمانی که دیگر درمان ها شکست خورده اند. مکانیسم اثر ECT به طور کامل شناخته شده نیست و تحقیقات در مورد مبنای نورویولوژیکی اثرات آن در حال انجام است. پیش از این، ECT عوارض جانبی بیشتری داشت، اما با اصلاحات صورت گرفته در تکنیک انجام، عوارض جانبی آن کاهش پیدا کرده، اما از بین نرفته است (Espinoza & Kelln. 2022). در سال ۲۰۱۸، سازمان غذا و داروی آمریکا (FDA)، طبق بندی دستگاه های ECT برای

استفاده در درمان دوره های افسردگی شدید تک قطبی یا دوقطبی یا کاتاتونیا در افراد سیزده ساله یا بزرگ تر را که اختلال آن ها در برابر درمان مقاوم است یا به دلیل شدت وضعیت روانی یا پزشکی خود به پاسخ سریع نیاز دارند، از کلاس III (خطر بالا) به کلاس II (خطر متوسط، نیازمند کنترل های ویژه) تغییر داد. ایمنی و تحمل درمان با ECT با استفاده از تکنیک های تحریک اصلاح شده و با پیشرفت در بیهوشی مدرن افزایش یافته است. بنابراین، امروزه می توان یک درمان ایمن ECT را برای بیمارانی با خطرات جسمی بالاتر نیز ارائه کرد. ECT هنوز یک گزینه درمانی مهم اختلالات روان پزشکی، به ویژه در درمان اختلالات مقاوم به درمان و پس از شکست درمان دارویی است، حتی گفته شده است در نظر گرفتن زود هنگام ECT ممکن است میزان اختلالات روان پزشکی مزمن و دشوار را کاهش دهد (Food and Drug Administration. 2018).

برای انجام ECT، رضایت آگاهانه بیمار یا قیم قانونی وی، الزامی است. در بیماران مبتلا به بیماری روان پزشکی که به دلیل ماهیت بیماری روانی، امکان کسب رضایت آگاهانه از خود بیمار وجود ندارد و در موارد بیماری های تهدیدکننده زندگی مانند خودکشی، ECT پس از کسب مجوز قانونی و رضایت آگاهانه تصمیم گیرنده جایگزین بیمار قابل انجام است. بیمارانی که دچار استوپور (Stupor)، تهیج مانیا (manic excitement)، موتیسم کاتاتونیک (catatonic mutism) و حالت های پارانوئید حاد هستند، ممکن است نتوانند به صورت کتبی رضایت دهند و رضایت فرد جایگزین، طی فرایندهایی که بسته به حوزه های قضایی در کشورهای مختلف متفاوت است، باید گرفته شود. برای پزشکانی که مسئول بیماران روان پزشکی حادثر و شدیدتر هستند مفید است که ECT را به عنوان اندیکاسیون اول در نظر بگیرند و با تمام ابزارهای مناسب کسب رضایت درمان در حوزه قضایی خود آشنا باشند (Baghai & Möller. 2022).

بستری اجباری در بخش روان‌پزشکی به این معنی نیست که دیگر اقدامات درمانی بدون آگاهی و رضایت بیمار صورت گیرد. باید سعی شود که بیمار تا حد امکان، از درمان‌هایی که برای وی در نظر گرفته شده است آگاه شود و در حد ظرفیت خود، در تصمیم‌گیری مشارکت نماید

علمی، درمان با ECT یک اقدام اورژانسی باشد و جایگزین‌های درمانی نیز ما را به هدف نرساند و امکان اثبات اورژانسی بودن وضعیت بیمار فراهم باشد به نظر می‌رسد اقدام برخلاف خواسته بیمار، منع قانونی نداشته باشد؛ ولی همان‌طور که اشاره شد، اجبار در اقدامات درمانی می‌تواند اثراتی مخرب بر روابط درمانی داشته باشد و به نظر می‌رسد که انتخاب مسیر مذاکره و جلب توافق بیمار و تصمیم‌گیرنده جایگزین برای پیشبرد مسیر درمان بهتر باشد.

منابع:

- Espinoza, R. T., & Kellner, C. H. (2022). Electroconvulsive therapy. *New England Journal of Medicine*, 386(7), 667-672.

- Food and Drug Administration, HHS. (2018). Neurological devices; reclassification of electroconvulsive therapy devices; effective date of requirement for premarket approval for electroconvulsive therapy devices for certain specified intended uses. Final order. *Federal register*, 83(246), 66103-66124.

- Baghai, T. C., & Möller, H. J. (2022). Electroconvulsive therapy and its different indications. *Dialogues in clinical neuroscience*.

معمولاً، در مواردی که بیماران روان‌پزشکی از بیماری خود آگاهی (insight) ندارند و احتمال خطر واقعی برای بیمار و یا دیگر افراد جامعه بالا باشد، بستری اجباری ضرورت پیدا می‌کند. بستری اجباری در کنار مزایای آن، معایبی دارد از قبیل آسیب به رابطه درمانی بین بیمار و درمانگر، افزایش میزان رفتارهای پرخاشگرانه، کاهش انگیزه بیمار برای درمان و افزایش انگ زنی به بیماران، و همچنین اثرات منفی زیادی که بر جو محیط درمانی خواهد گذاشت.

باید توجه کرد که بستری اجباری در بخش روان‌پزشکی به این معنی نیست که دیگر اقدامات درمانی هم بدون آگاهی و رضایت بیمار صورت گیرد. باید سعی شود که بیمار تا حد امکان، از درمان‌هایی که برای وی در نظر گرفته شده است آگاه شود و در حد ظرفیت خود، در تصمیم‌گیری مشارکت نماید (Frueh et al. 2005 & Lauber et al. 2002).

طبق قانون، در شرایط اورژانس اخذ رضایت ضروری نیست پس می‌توان بدون رضایت بیمار و قیّم قانونی دست به اقدامات درمانی ضروری زد، (هرچند که از نظر اخلاقی حتی در موارد اورژانس در صورت امکان باید دستکم رضایت شفاهی گرفته شود)؛ ولی از نظر حقوقی تعیین اینکه آیا وضعیت یک بیمار روان‌پزشکی جزو موارد اورژانس به شمار می‌رود یا نه، دشوار است و به نظر می‌رسد این مساله نیاز به یک توافق علمی و حقوقی دارد.

در بیمار یادشده، در صورتی که بر اساس شواهد

راه آبه ادویه و نقش آن در تاریخ پزشکی ایران

مریم محسنی سیف آبادی

گروه تاریخ علوم پزشکی، دانشکده سلامت و دین، دانشگاه
علوم پزشکی قم، قم، ایران.
mamohseni@muq.ac.ir



که یکی از شاهکارهای مهندسی و جاده‌سازی به شمار می‌رود.

راه ابریشم در طول تاریخ مورد توجه حکومت‌ها و حاکمان ایرانی بود و آن‌ها با ایجاد امنیت و کاروان‌سراهای مجهز و فراوان در این مسیر، می‌کوشیدند از مزایای اقتصادی، سیاسی، فرهنگی و علمی آن بهره‌مند شوند؛ ولی در مقایسه با راه ابریشم، توجه به راه ادویه، هم قبل و هم بعد از اسلام از اهمیت کمتری برخوردار بود که یکی از علل آن، عدم توجه پادشاهان به تقویت تجهیزات دریایی و استفاده از راه‌های آبی در ایران بود. البته در زمان ساسانیان و در دوره خسرو انوشیروان (۵۳۱-۵۷۹ م) تا زمان خسرو پرویز (۵۹۱-۶۲۸ م)، ایران افزون بر تسلط بر راه‌های آبی خلیج فارس و دریای عمان، نیروی دریایی خود را تا بنادر یمن، تنگه باب‌المنندب، کانال سوئز و دریای مدیترانه گسترش داد (کریستن سن، ۱۳۷۵: ۴۹۵-۴۹۶، ۵۸۲-۵۸۴)؛ ولی در دوران زوال سلسله ساسانیان و پس از انقراض آن به‌وسیله مسلمانان و روی کار آمدن خلافت اسلامی، توجه به این مسیر کمتر شد تا اینکه با روی کار آمدن دولت شیعی آل‌بویه، امیران این سلسله به‌ویژه عضدالدوله، به اصلاحات و اقداماتی گسترده برای ارتقای وضعیت اقتصادی، علمی، بهداشتی و... همت گمارند. نزدیکی تختگاه عضدالدوله یعنی شیراز به خلیج فارس، سبب شد تا با ایجاد امنیت و امکانات اقامتی مناسب، این مسیرها رونق یابند و از طریق انتقال دارو از بنادر خلیج فارس و دریای عمان به شیراز و دیگر شهرها تا اروپا، منافع مادی - معنوی فراوانی را برای حکومت، تجار، صنعتگران و به‌طور کلی، تمامی مردم شهرهایی که در آن مسیرها قرار داشتند، فراهم آورند. یکی از منافع راه ادویه، ارتقای اطلاعات دارویی و دسترسی اطباء ایرانی به ادویه مفرده و مرکبه و همچنین، تجارب پزشکی اقلیم شرق و غرب ربع معمور

در گذشته، دو شاهراه اصلی، رسالت مهم پیوند شرق و غرب ربع مسکون جهان را بر عهده داشتند؛ یکی راه خاکی ابریشم و دیگری راه آبی ادویه. درباره جاده ابریشم و نقش آن در تعاملات سیاسی، اقتصادی، فرهنگی، نظامی و حتی پزشکی، مقالات بسیاری نگاشته شده، اما درباره راه آبی ادویه تحقیقات و پژوهش‌های گسترده‌ای انجام نشده است. این مقاله به دنبال معرفی اجمالی این مسیر دریایی و تأثیر آن بر طب و داروسازی ایرانیان است.

جاده ادویه (Spice Road) شبکه‌ای از راه‌های دریایی بین‌المللی است که مسیر اصلی آن از سواحل غربی ژاپن آغاز می‌شد و پس از گذشتن از جزایر اندونزی و دور زدن شبه‌قاره هند و سرزمین‌های خاور نزدیک، از طریق خلیج عدن و دریای سرخ، به مدیترانه و اروپا متصل می‌شد (رید، ۱۳۷۶: ۱۰). این شبکه آبی بین‌المللی، به شاخه‌های متعددی تقسیم می‌شد که یکی از شاخه‌ها به خلیج فارس می‌رسید. این مسیر که به راه فلفل نیز مشهور بود، خود شبکه‌ای از راه‌ها را در برمی‌گرفت و از طریق شش شاهراه خشکی با گذشتن از شهرها و مراکز تجاری مهم ایران، به غرب آسیا، اروپا و آفریقا منتهی می‌شد (باستانی پاریزی، ۱۳۷۲: ۱۹۲ - ۱۹۹). راه‌هایی که قدمتشان به پیش از میلاد مسیح می‌رسید و تا دوران قاجار نیز مورد استفاده بودند و از آنجا نقره، طلا، ادویه و عطریاتی همچون مرکی، آبنوس، دارچین، الوار، کندر و حیوانات نایاب رد و بدل می‌شد (ابن بلخی، ۱۳۴۳: ۳۸۰-۳۸۲، ۴۴۱-۴۴۲، ۴۴۴ و ۴۶۱). از این‌رو، این مسیرها برای طبیبان از حیث تهیه ادویه مفرده و همچنین مرکبه بسیار بااهمیت بودند. در برخی قسمت‌های ایران از جمله در استان فارس، شش کیلومتری جنوب شهر جهرم، بقایای یکی از جاده‌های سنگ‌فرش کوهستانی ادویه هنوز بر جای مانده است

این شبکه آبی بین‌المللی به شاخه‌های متعددی تقسیم می‌شود که یکی از شاخه‌ها به خلیج فارس می‌رسید. این مسیر که به راه فلفل نیز مشهور بود، خود شبکه‌ای از راه‌ها را در برمی‌گرفت و از طریق شش شاهراه خشکی با گذشتن از شهرها و مراکز تجاری مهم ایران به غرب آسیا، اروپا و آفریقا منتهی می‌شد.

متنوع گیاهان دارویی ایرانی و خواص آن‌ها و از آن مهم‌تر، طب ایرانی با هدف صادرات و تجاری‌سازی آن داشته باشد و سرمایه‌های زیادی را برای سرمایه‌گذاری در این صنعت برای ایران جذب کند.

منابع:

- ابن بلخی (۱۳۴۳). فارس نامه. تصحیح گای لسترینج و رینولد آلن نیکلسون. تهران: دنیای کتاب.
- ابن خرداد به، عبیدالله (۱۳۷۱). المسالک و الممالک. ترجمه سعید خاکرند. تهران: میراث ملل.
- استخری، ابراهیم (۱۳۳۹). المسالک و الممالک. ترجمه ایرج افشار. تهران: بنگاه ترجمه و نشر کتاب.
- باستانی پاریزی، محمدابراهیم (۱۳۷۲). مجله کلک. شماره ۴۷ و ۴۸: ۱۹۲-۱۹۹.
- تویسرکانی، مجتبی (۱۳۹۸). نشریه مطالعات آسیای مرکزی و قفقاز. شماره ۱۰۵: ۱-۳۸.
- رید، استرون (۱۳۷۶). راه‌های ابریشم و ادویه: ابداعات و بازرگانی. ترجمه: سیامک کاظمی. پاریس: دفتر نشر فرهنگ اسلامی و کمیسیون ملی یونسکو.
- کریستن سن، آرتور (۱۳۷۵). ایران در زمان ساسانیان. ترجمه رشید یاسمی. تهران: دنیای کتاب.
- مقدسی، محمد (۱۳۶۰). احسن التقاسیم فی معرفته الاقالیم. ترجمه علینقی منزوی. تهران: مؤلفان و مترجمان ایران.

جهان آن روزگار بود؛ چراکه این شبکه بین‌المللی آبی از یک سو سبب آشنایی بیش از پیش ایرانیان با ادویه و طب شرقی، مانند هند و چین و ژاپن شد و از سوی دیگر، از طریق بازرگانانی که در مسیر برگشت، ادویه مدیترانه‌ای، آفریقایی، یمنی و ... را به شرق می‌بردند، زمینه آشنایی ایرانیان با ادویه و به تبع آن پزشکی اقالیم غربی را نیز فراهم می‌نمود (رک: ابن خردادبه. ۱۳۳۷: ۵۴؛ مقدسی. ۱۹۸۳: ۴۷، ۶۵۸، ۶۷۳-۶۷۴؛ استخری. ۱۳۳۹: ۱۰۹ و ۱۱۳).

امروزه، چین با احیای مسیر ابریشم، منافع زیادی را برای کشورهای که در مسیر این جاده قرار دارند، به ارمغان خواهد آورد. از این رو، هند نیز پیشگام طرحی برای احیای راه آبی ادویه به محوریت ایران شده است که در صورت اجرا می‌تواند نقش بسیار مهمی در رهایی اقتصاد ایران از وابستگی نفتی داشته باشد (تویسرکانی. ۱۳۹۸: ۱-۳۸). احیای این مسیر اگر با پژوهش‌ها و مطالعات صحیح تاریخی از سوی ایران صورت گیرد، این پروژه آبی - خاکی که از دریای عمان، خلیج فارس و شهرهای داخلی ایران می‌گذرد، نه تنها سودی سرشار در تجارت و جهانگردی ایران به همراه خواهد داشت، بلکه در حوزه طب سنتی ایران نیز می‌تواند منافع بسیاری داشته باشد. برای مثال، برنامه‌ریزی‌های هدفمند و مشخص در حیطه تحقیقات تاریخ پزشکی می‌تواند گامی بزرگ در راستای آشنایی جهان با پوشش

یکی از منافع راه ادویه، ارتقای اطلاعات دارویی و دسترسی طبای ایرانی به ادویه مفرده و مرکبه و همچنین تجارب پزشکی اقالیم شرق و غرب ربع معمر جهان آن روزگار بود.



معرفی کتاب

درآمدی بر مبانے مراقبت معنوی

کتاب «درآمدی بر مبانے مراقبت معنوی»، اثر گروهی از نویسندگان است که در سال ۱۳۹۵، از سوی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان در ۱۲۲ صفحه به چاپ رسیده است.

بیماری و به ویژه بیماری های صعبالعلاج، نه تنها جسم بیمار را به مخاطره می اندازد، بلکه در دیگر موارد، از جمله روان، معنویت، اقتصاد و خانواده نیز چالش های فراوانی ایجاد می کند. در این شرایط، معنویت و مراقبت معنوی اهمیت دوچندان دارد و بر همین اساس برای دستیابی به یک الگوی علمی، کارآمد و بومی از مراقبت معنوی، کارگروه مراقبت معنوی مرکز پیشگیری و کنترل سرطان آلاء، از سال ۱۳۹۲ با شکل دهی جلسات مستمر علمی تشکیل شد. با توجه به اینکه در زمان تدوین این کتاب، راهنما یا منبعی واحد و معتبر در خصوص مبانے و راهکارهای ارائه مراقبت معنوی با رویکرد بومی و بر اساس فرهنگ دینی وجود نداشت، دغدغه اصلی این کارگروه، گردآوری منابع مرتبط و تولید علم بومی در زمینه اصول و مبانے مراقبت معنوی از بیماران بود.

این اثر شش فصل دارد که عبارت اند از:

مبانے و تعاریف مراقبت معنوی؛ شرایط مراقبت معنوی و گیرنده مراقبت معنوی؛ ارزیابی نیاز به مراقبت معنوی؛ مراقبت معنوی فردی؛ مراقبت معنوی گروهی؛ ملاحظات مراقبت معنوی در منزل.

لازم است گفته شود که در راستای تدوین این کتاب، مراقبان معنوی، روان پزشکان و روان شناسان نگارنده کتاب، حدود هزار نمونه مشاوره فردی، هفت دوره گروه درمانی معنوی و پانصد نمونه مراقبت در منزل از بیماران مراحل انتهایی زندگی را انجام داده اند.

زهرا علایی طباطبایی
دانشکده سلامت و دین

زلال سلامت

فیض شهود

می‌گفت رندی یا صنم عنقای این صحرا منم
شیدای بی‌پروای او دل‌داده یکجای او
تا یار من شد یار من از دست من شد کار من
آن رشک ماه و آفتاب بی‌پرده آمد در حجاب
اندر نگارستان او خوش نقشی از ایوان او
بگذشته‌ام از کیف و کم در رفته‌ام از بیش و کم
بنگر که در این نصف شب دارم عجب بزم طرب
کار دل است و کار دل گویم چه از اسرار دل
یک قطره از دریای جود آمد حسن اندر وجود

خوش می‌سرودی دم‌به‌دم کاشفته و شیدا منم
سرمست از صهبای او در شورش و غوغا منم
شد عشق او بازار من هوهو زن شب‌ها منم
بنگر یکی امر عجاب بی‌پرده او رسوا منم
در ساحت بستان او یک مرغ خوش آوا منم
از دنیی و عقبی چه غم اینجا منم آنجا منم
من هستم و دست طلب در درگه یکتا منم
از مطلع انوار دل بیضا منم شعری منم
این قطره از فیض شهود گویا شده دریا منم

علامه حسن‌زاده آملی قزوینی



شهرت

ماهنامه علمی - اطلاع‌رسانی
سال پنجم، شماره ۵۲

۱۶



مجله علمی - اطلاع رسانی
دانشگاه علامه طباطبائی

پیام سلامت و دین (۱۸)

یکی از وظایف ما در پیروی از پیامبر گرامی
اسلام (ص) به عنوان رومه للعالمین،
نهادینه کردن «فلق فوش محمدی» در
فودمان است.

تمرین کنیم در تعامل با دیگران (به ویژه گیرندگان
خدمات سلامت) گشاده رو باشیم.