

ماهنامه علمی - اطلاع رسانی دانشگاه مستدیس

سال پنجم، شماره ۵۸، تیر ۱۴۰۲

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ
مَهْمَدٌ بِمَوْلَاهُ
مَهْمَدٌ بِمَوْلَاهُ
مَهْمَدٌ بِمَوْلَاهُ





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، مریم رجعتی، هاجر رجعتی، محسن رضایی
آدریانی، محمود شکوهی تبار، ملیحه عابدینی، زهرا علایی
طباطبایی، نورا کمالیون، مریم محسنی سیف‌آبادی، احمد مشکوری

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

ویراستار: حورا خمه

طراحی و صفحه آرایی: فاطمه سادات حسینی

ماهنامه «دانش سلامت و دین» ضمن استقبال از نقدها و پیشنهادهای شما،

آمادگی دارد مطالب ارسالی را منتشر نماید.

سخن آغازین

۴.....دعا هنگام استخاره و درخواست خیر و نیکی

۵.....پیام سلامت و دین (۳۹)

سلامت در قرآن و روایات

۶.....بررسی تأثیر روزه‌داری بر سلامت روان: یک مطالعه مروری
مریم رجعتی، هاجر رجعتی

سلامت و مراقبت معنوی

۸.....معنی زندگی.....
محمود شکوهی تبار، نورا کمالیون

فقه سلامت

۱۱.....تغییر جنسیت و دلایل حرمت آن.....
احمد مشکوری

تحلیل اخلاق - حقوق موارد

۱۲.....تعارض منافع در انتقال بیماران اورژانسی.....
حمید آسایش، احمد مشکوری، محسن رضایی آدریانی

تاریخ علوم پزشکی

۱۴.....شاخصه‌های سلامت جسمانی و روحانی در کتاب گلستان سعدی (۱).....
ملیحه عابدینی، مریم محسنی سیف‌آبادی

معرفی کتاب

۱۶.....تغییر جنسیت و دو جنسی‌ها از نگاه فقه.....

زلزل سلامت

۱۷.....دگر هیچ.....

۱۸.....پیام سلامت و دین (۳۰).....

راهنمای نویسندگان



منابع مورد استفاده با نوشتن نام خانوادگی نویسنده/ نویسندگان و سال انتشار در داخل کمان به صورت درون متنی آورده شود و فهرست منابع در پایان مقاله به صورت الفبایی و به ترتیب منابع فارسی و منابع انگلیسی ذکر شود و چنانچه قرآن کریم جزو منابع مقاله بود، به عنوان نخستین منبع در بخش منابع نوشته شود. ارجاع درون متنی 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 به عنوان نویسنده سند، ارجاع داده می شود، (مرکز آمار ایران، ۱۳۹۴) نوشته شود. در انتهای مقاله نیز منابع در قالب زیر آورده شوند:

- (کتاب، مقاله، پایان نامه): نام خانوادگی نام (همه نویسندگان). عنوان مقاله/ کتاب/ پایان نامه، 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



نشریه دانش سلامت و دین، ماهنامه علمی - اطلاع رسانی است که با هدف گسترش مباحث مشترک حوزه سلامت و دین، به صورت الکترونیکی منتشر می شود. جامعه هدف این نشریه را اعضای جامعه علوم پزشکی کشور تشکیل می دهند. این نشریه آمادگی دارد مطالب ارسالی اندیشمندان، پژوهشگران و صاحب نظران محترم را بررسی و در صورت انطباق با معیارهای مورد نظر، 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 می شود در هنگام ارسال مقاله، مشخص شود مربوط به کدام یک از موضوعات نشریه است. مقالات حداکثر در سه صفحه تنظیم شده باشد. مقالات طولانی تر 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.

دعا هنگام استخاره و درخواست خیر و نیکی

خدایا! به سبب دانشت که بر همه چیز محیط است، از تو درخواست خیر دارم. پس بر محمد و آلش درود فرست و به خیر و نیکی در حق من حکم فرما، و شناخت انتخاب کردن و برگزیدن را به ما الهام کن و آن الهام را برای ما وسیله خشنودی به آنچه برای ما مقرر کردی و تسلیم به آنچه در حق ما حکم فرمودی، قرار ده. پس آلودگی شک و دودلی در تقدیرت را از دل ما پاک کن و ما را به یقین مخلصان تقویت فرما.

داغ ناتوانی معرفت را از آنچه برایمان اختیار کردی، بر پیشانی ما نزن، تا بزرگی و عظمتت را سبک انگاریم و جایگاه خشنودی‌ات را ناپسند شماریم و به چیزی که از حسن عاقبت دورتر و به ضد عاقبت و سلامت همه‌جانبه نزدیک‌تر است، مایل شویم.

آنچه را از داوری‌ات نمی‌پسندیم، محبوب ما قرار ده و آنچه را از حکم تو سخت می‌پنداریم، بر ما آسان ساز و گردن نهادن آنچه از مشیت و اراده‌ات بر ما وارد کردی، به ما الهام کن، تا عقب انداختن آنچه را پیش انداختی و پیش انداختن آنچه را عقب انداختی، دوست نداشته باشیم و هر آنچه را دوست داری ناپسند شماریم، و آنچه را ناپسند داشتی، انتخاب نکنیم.

و کار ما را به آنچه عاقبتش پسندیده‌تر و فرجامش برای انسان گرامی‌تر است، پایان بخش؛ همانا تو عطای نفیس می‌رسانی و نعمت بزرگ می‌بخشی و هر چه می‌خواهی انجام می‌دهی و تو بر هر کار توانایی.

منبع:

صحیفه سجاده. دعای سی و سوم. ترجمه حسین انصاریان <https://www. Erfan.ir/farsi/sahifeh33>

۱۴۰۲/۰۲/۲۴ دسترسی در تاریخ





پیام سلامت و دین (۲۹)

کنترل ذهن، شرط لازم برای تعالی است.

همان‌گونه که حرکت اعضای بدن بدون اراده ما، نشانه اختلال تلقی می‌شود، اگر ذهن هم بدون اراده ما به اموری مشغول شود، نشانه عدم سلامت است.

چه قدر به کنترل ذهن اهمیت می‌دهیم؟

بررسی تأثیر روزه داری بر سلامت روان: یک مطالعه مروری

مریم رجعتی^۱
هاجر رجعتی^۲

کلیدواژه‌های «روزه»، «روزه‌دار»، «روزه‌داری»، «امساک»، «رمضان»، و «صوم» و نیز «افسردگی»، «افسرده»، «اضطراب»، «استرس»، «خشم»، «خشونت»، «پرخاشگری»، و «سلامت روان» مقالات تحقیقی از ابتدا تا ماه می ۲۰۲۳ مورد بررسی قرار گرفتند.

مقالات به‌طور کلی نشان دادند که روزه‌داری اثری مثبت در سلامت روان روزه‌داران دارد.

مطالعات نشان می‌دهد که مؤلفه‌های سلامت روان، شامل مؤلفه‌های «نشانه‌های بدنی»، «اضطراب و بی‌خوابی»، «کنشگری اجتماعی نارسا»، «افسردگی» و نهایتاً نمره کلی «پرسشنامه سلامت روان» در دانشجویان روزه‌دار که در ماه رمضان تمام روزه‌های خود را گرفته‌اند و یا حتی گروهی که تعداد محدودی از روزها را روزه گرفته بودند در مقایسه با گروهی که به هر دلیلی روزه نگرفته بودند، بهبود می‌یابد (۲).

اثر روزه‌داری در افسردگی و سلامت روان

مطالعات نشان داده‌اند که روزه‌داری بر کنترل افسردگی نقشی مؤثر دارد. مطالعه‌ای که از معیار بهداشت روان ۱۲ آیتمی فارل و آزمون استاندارد افسردگی بک در دو نوبت ۱۰ روز پیش از ماه مبارک رمضان و مجدداً ۱۰ روز بعد از ماه رمضان تکمیل شد، نشان داد که پیش از ماه مبارک رمضان، میانگین نمره بهداشت روان دانشجویان $8/55 \pm 33/94$ بود؛ در حالی که این میانگین بعد از ماه مبارک به $8/2 \pm 34/5$ رسید. افزون بر این میانگین، نمره افسردگی افراد پیش از ماه رمضان $10/33 \pm 14/45$ بود و پس از آن به $10/38 \pm 11/8$ کاهش پیدا کرد که از نظر آماری معنادار بود (۳).

افزون بر این روزه‌داری، در طی ماه رمضان، باعث کاهش در کلیه مقایسه‌ای پرسشنامه روان‌پزشکی SCL-90R می‌گردد که برای تشخیص بیماری‌های روان‌پزشکی استفاده می‌شود. بدین معنا که در مطالعات، تعداد افراد مشکوک به اختلالات روانی، پس از ماه مبارک رمضان در گروه روزه‌داران کاهش یافته بود و تعداد افراد سالم از نظر روانی، در گروه روزه‌داران افزایش یافته بود. پژوهش‌ها نشان می‌دهد که این کاهش در مقیاس افکار بدبینانه معنادار بوده است و حتی تا یک ماه بعد از اتمام روزه‌داری نیز این کاهش پایا باقی مانده است (۴).

در مطالعه‌ای بر ۲۰۰ فرد، شامل ۱۱۴ زن و ۸۶ مرد روزه‌دار، میزان اختلالات روانی در قبل از روزه‌داری ۱۷/۵ درصد بود که بعد از روزه‌داری، این مقدار به ۱۲ درصد کاهش یافت. مطالعات متعدد نشان دادند

روزه در لغت به معنای امساک است. در اصطلاح فقهی، به فردی که از سپیده‌دم تا غروب شرعی از مفطرات ده‌گانه به نیت روزه امساک کند، روزه‌دار می‌گویند. روزه از دیرباز در میان اقوام و ملل جهان، از جمله رومانی‌ها و هندوها مرسوم بوده است. روزه در تمام ادیان آسمانی، به‌عنوان یکی از احکام واجب به شمار می‌رود. در تورات، از روزه حضرت موسی و الیاس به مدت چهل روز و روزه سه‌هفته‌ای حضرت دانیال و روزه حضرت داوود و یونس یاد شده است. جامع‌ترین روزه در دین اسلام بر هر مرد و زن دارای شرایط واجب، روزه ماه مبارک رمضان است. حضرت رسول اکرم صلی الله علیه و آله فرمودند: «صوموا تصحوا»؛ یعنی روزه بگیرید تا تندرست باشید. در طب ایرانی، ابن‌سینا در کتاب قانون به درمان بیماری‌ها با روزه اشاره کرده است. از بهترین درمان‌های بیولوژیکی این است که با دفع مواد مضر، سلامت فرد را تأمین نمایم. این امر در روزه‌داری به‌سرعت اتفاق می‌افتد. آثار مثبت جسمی فراوانی در افراد سالم و بیمار، برای روزه‌داری بیان شده است؛ از جمله اثر بر سوخت‌وساز، غلظت هورمون‌ها، فعالیت کلیه، کبد، دستگاه گوارش، دستگاه قلب و عروق، آثار عصبی و روانی، اثر بر الکترولیت‌ها و شاخص‌های خون‌سازی، و اثر بر کاهش وزن. روزه‌داری سبب کاهش افسردگی، افکار بدبینی و وسواس است و عزت‌نفس فرد را افزایش می‌دهد. این مطالعه با هدف بررسی مطالعات انجام‌گرفته در تأثیر روزه‌داری بر کنترل، کاهش و پیشگیری از افسردگی در افراد روزه‌دار مختلف انجام شد (۱).

در این مطالعه، موتور جستجوی گوگل اسکولار، پایگاه مرکز اطلاعات علمی جهاد دانشگاهی (<https://www.sid.ir>)، و پایگاه اطلاعات نشریات کشور (<https://www.magiran.com>) و بانک نشریات علوم پزشکی (<https://journals.research.ac.ir>) با

*۱. دبیرستان جلال آل احمد، کرمانشاه، ایران؛ mona_rajati@yahoo.com
۲. مرکز تحقیقات دارورسانی نانو، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، کرمانشاه، ایران.



هرچند گزارش‌های اجتماعی از کاهش جرم و جرائم در ماه مبارک رمضان حکایت دارد، اما مطالعات گسترده‌ای نیاز است تا اثرات روزه‌داری را بر ابعاد مختلف سلامت روانی، عاطفی و روحی افراد، از جمله خشم، پرخاشگری، عزت‌نفس، بدبینی، شادکامی، تاب‌آوری، امیدواری و احساس رضایت بررسی نمایند.

منابع:

۱. خزاعی، سهیلا (۱۳۸۰). «روزه‌داری و سلامت». مجله غدد درون‌ریز و متابولیسم ایران (ویژه‌نامه خلاصه مقالات کنگره روزه‌داری و سلامت): ۶۱-۶۱. Available from: <https://sid.ir/paper/479704/fa>
۲. رحیم‌زاده، سوسن؛ پورا اعتماد، حمیدرضا؛ سمیعی کرانی، صمصام؛ محمدی، علی‌زاده (۱۳۸۷). «روانشناسی تحولی روان‌شناسان ایرانی». شماره ۱۶ - Ranking Science-Research (Ministry of Science/Research/ISCI)
۳. صادقی، منصوره السادات؛ مظاهری، محمدعلی (۱۳۸۴). «اثر روزه‌داری بر سلامت روان». مجله روانشناسی. (پیاپی ۳۵) ویژه‌نامه روان‌شناسی و دین. ص ۲۹۲-۳۰۹.
۴. کاظمی، مجید؛ کریمی، سیما؛ انصاری، علی؛ نگاهیان بنایی، طیبه؛ حسینی، سیدحبيب اله؛ وزیري نژاد، رضا (۱۳۸۵). «تأثیر روزه رمضان بر بهداشت روان و افسردگی دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی سیرجان در سال ۱۳۸۳». مجله دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان. (پی‌دپی ۱۹). ص ۱۱۷-۱۲۲. [SID. https://sid.ir/paper/435094/fa](https://sid.ir/paper/435094/fa)
۵. سردارپورگودرزی، شاهرخ؛ سلطانی زرندي، احمد؛ خضریان، حمیده (۱۳۸۰). «روزه‌داری و سلامت روانی». مجله غدد درون‌ریز و متابولیسم ایران. شماره ۳ (ویژه‌نامه خلاصه مقالات کنگره روزه‌داری و سلامت). ص ۴۳.
۶. قهرمانی، محمد؛ دلشادنوقایی، علی؛ و توکلی زاده، جهان شیر (۱۳۷۹). «بررسی تأثیر روزه‌داری بر وضعیت سلامت روانی» افق دانش. شماره (۱)۶. ص ۳-۱۳.
۷. مقدم‌نیا محمدتقی؛ مقصودی، شاهرخ (۱۳۸۳). «بررسی تأثیر روزه‌داری در ماه رمضان بر میزان اضطراب». مجله دانشگاه علوم پزشکی گیلان. ۱۳ (۴۹). ص ۶۰-۵۴.
۸. فیروز بخت، محمد؛ اکرمی، رزا؛ راجی، مجتبی؛ بهرام‌پور، احسان؛ نظرزاده، رضا (۱۳۹۴). «تأثیر روزه‌داری بر میزان اضطراب امتحانی، نگرانی و افکار منفی دانشجویان». نوین نو، ۱۸ (۶۰). ص ۵۶-۴۹.
۹. مؤمنی‌فر، فهیمه؛ راجی، امین؛ جعفرنژاد گرو، امیرعلی؛ یوسفی بیله سوار، امید؛ یاراحمدی، جلال (۱۴۰۱). «تأثیر روزه‌داری توأم با فعالیت ورزشی هوازی بر سطح کورتیزول و اضطراب صفت-حالت در ورزشکاران حرفه‌ای زن». طب توان‌بخشی. ۱۱ (۳). ص ۳۲۰-۳۳۱. [SID. https://sid.ir/paper/1022272/fa](https://sid.ir/paper/1022272/fa)
۱۰. نیک‌فرجام مسعود؛ نورمحمدی، محمدرضا؛ مردان‌پور شهرکردی، الهام؛ اسماعیلی وردنجان‌ی، صفرعلی؛ حسن‌پور دهکردی، علی (۱۳۹۲). «بررسی تأثیرات روزه‌داری بر هوش هیجانی طلاب حوزه علمیه شهرستان شهرکرد». مجله دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد. ۱۵ (۳). ص ۶۳-۵۶.

که احساس افسردگی در میان روزه‌داران نسبت به گروه کنترل که به هر دلیل روزه‌دار نبودند، کاهش یافته است (۵).

اثر روزه‌داری بر اضطراب

اختلال در عملکرد اجتماعی، و اختلالات اضطرابی در مطالعات انجام شده در گروه‌هایی که روزه‌دار بودند، در مقایسه با گروه‌هایی که در طول ماه مبارک رمضان روزه نگرفته بودند، به‌صورت معناداری کاهش یافته بود (۶).

در مطالعه‌ای که بر دانشجویان روزه‌دار انجام شد، میزان سطح اضطراب بر اساس پرسش‌نامه هامیلتون در حین ماه مبارک رمضان در سطح خفیف و پس از ماه مبارک در همان دانشجویان در سطح متوسط ارزیابی شد. براین اساس، اختلاف معناداری در سطح اضطراب دانشجویان در حالت امساک با حالت غیر روزه‌داری وجود داشت (۷).

در مطالعه‌ای دیگر که بر دانشجویان انجام شد، بین روزه‌داری با اضطراب امتحانی ارتباط آماری معناداری وجود نداشت (۸).

مطالعه‌ای که با هدف تعیین اثربخشی روزه‌داری ماه رمضان، توأم با فعالیت ورزشی هوازی منظم بر سطح کورتیزول و اضطراب صفت و حالت در ۵۰ ورزشکار حرفه‌ای زن و به‌صورت پیش‌آزمون و پس‌آزمون همراه با گروه کنترل انجام شد، نشان داد که روزه‌داری ماه رمضان توأم با فعالیت ورزشی هوازی منظم بر کاهش اضطراب کل و مؤلفه‌های آن، شامل اضطراب صفت و اضطراب حالت در آزمودنی‌های گروه آزمایش، اثر مثبت و معنادار داشت (۹).

اثر روزه‌داری بر سایر عوامل روان‌شناختی

هرچند مطالعات محدودی درباره اثر روزه‌داری بر هوش هیجانی که به‌منظور بیان کیفیت و درک احساسات افراد، همدردی و توانایی اداره مطلوب خلق‌وخو به کار برده می‌شود وجود دارد، اما این مطالعات نشان می‌دهد که روزه‌داری بر میزان هوش هیجانی و مؤلفه‌های آن مؤثر است. نتایج این مطالعات نشان می‌دهد که مؤلفه‌های خودشناسی، کنترل تکانش، مسئولیت‌پذیری و همدلی، پس از روزه‌داری بهبود می‌یابد (۱۰).

معنای زندگی

محمود شکوهی تبار^۱
نورا کمالیون^۲

باشد. برخی از مردم معنا و هدف را از طریق کار خود می‌یابند، برخی دیگر از طریق روابط خود و برخی با معنویت و طبیعتاً افراد دین‌دار در پرتو آموزه‌های دینی، به دنبال یافتن معنای زندگی خود هستند.

از نظر قرآن کریم، هستی توسط وجودی حکیم، علیم و بر اساس حکمت و هدف آفریده شده است و هرگز عبث و باطل نیست. انسان نیز متناسب با این هدف طراحی و صورت‌گیری شده است. در نهایت نیز بازگشت همه به سوی همان خالق است که انسان و کل هستی را آفریده است. خداوند در سوره مبارک تغابن می‌فرماید: «خَلَقَ السَّمَاوَاتِ وَالْأَرْضَ بِالْحَقِّ وَ صَوَّرَكُمْ فَأَحْسَنَ صُوْرَكُمْ وَ إِلَيْهِ الْمَصِيْرُ (تغابن: ۳)؛ خدا آسمان‌ها و زمین را به حق (و نظم احسن اتقن) آفرید و شما آدمیان را به زیباترین صورت برنگاشت، و بازگشت همه خلائق به سوی اوست». مراد از «حق» در این آیه مخالف باطل است و باطل به این معناست که آسمان و زمین بدون هدف خاصی آفریده شده باشد و منظور از «فَأَحْسَنَ صُوْرَكُمْ»، عبارت است از اینکه ویژگی‌ها و صفات انسان با هم و با مجموع هدفی که به خاطر آن ایجاد شده است متناسب باشد (طباطبایی، ۱۴۱۷ ق: ۱۹/۲۹۵). در مقابل، خداوند خلقت عبث و بازی‌گونه را از آفرینش به دور دانسته است و می‌فرماید: «وَ مَا خَلَقْنَا

معنای زندگی، پرسشی فلسفی و وجودی است که قرن‌ها، انسان‌ها را درگیر خود کرده است؛ نکته‌ای که به خصوص در مشکلات، رنج‌ها، بیماری‌ها، شکست‌ها و تلخ‌کامی‌ها بیشتر اثر خود را نشان می‌دهد. انسان حقیقت‌جو همواره با این پرسش که آدمی کیست، از کجا و برای چه آمده و به کجا خواهد رفت، رویرو بوده است. «تلاش برای یافتن معنایی در زندگی، نیروی اصیل و بنیادی است، نه توجهی ثانویه از کشش‌های غریزی انسان» (فرانکل، ۱۳۹۹: ۱۱۰). جستجوی معنای زندگی، بخشی جدایی‌ناپذیر از تجربه انسان است و می‌تواند اثری عمیق بر به‌زیستی، شادی و احساس رضایت ما داشته باشد. داشتن هدف و معنا در زندگی برای به‌زیستی روانی و عاطفی ما ضروری است. مطالعات به‌طور مداوم نشان داده‌اند افرادی که احساسی قوی از معنا و هدف در زندگی دارند، شادتر و انعطاف‌پذیرترند و بهتر می‌توانند با استرس و ناملایمات کنار بیایند. آن‌ها همچنین میزان افسردگی، اضطراب و سایر مشکلات سلامت روانی کمتری دارند. افزون بر این، جستجوی معنا و هدف می‌تواند ما را به تلاش برای رشد شخصی، شرکت در فعالیت‌های معنادار و کمک به جامعه برانگیزد. همچنین، می‌تواند به ما کمک کند تا دنیای اطراف خود را درک کنیم، جایگاه خود را در جهان بشناسیم و با خدای سبحان ارتباط برقرار کنیم.

هرچند نظام معرفت دینی پاسخی کلی به معنای زندگی می‌دهد، ولی تجربه معنای زندگی توسط افراد می‌تواند شخصی و ذهنی و برای هر فردی منحصر به فرد

۱. گروه مطالعات قرآن و حدیث در سلامت، دانشکده سلامت و دین، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران؛ shokouhi@muq.ac.ir
۲. دانش‌آموخته کارشناسی ارشد علوم قرآن و حدیث، دانشگاه پیام نور آران و بیدگل، اصفهان، ایران.

السَّمَاوَاتِ وَالْأَرْضِ وَمَا بَيْنَهُمَا لَا عِيبَ مَا خَلَقْنَاهُمَا إِلَّا بِالْحَقِّ (دخان: ۳۸-۳۹)؛ و ما آسمان‌ها و زمین و آنچه را بین آن‌هاست به بازیچه خلق نکردیم؛ آن‌ها را جز به حق (و از روی حکمت و مصلحت) نیافریدیم...». این آیه بیان می‌کند که خلقت آسمان‌ها و زمین عبث و بی‌هدف نیست (مکارم شیرازی و دیگران. ۱۳۷۴: ۱۹۲/۲۱). در خلقت، هیچ نوع بیهودگی و بی‌هدفی راه ندارد و در عمق وجود و حرکت و هدفش سرّی نهفته است؛ زیرا خداوند کار عبث انجام نمی‌دهد (فضل‌الله. ۱۴۱۹: ۲۰/۲۹۱). این مفهوم در آیات مختلف تکرار شده است؛ از جمله: «وَمَا خَلَقْنَا السَّمَاءَ وَالْأَرْضَ وَمَا بَيْنَهُمَا بَاطِلًا ذَلِكُمْ ظَنُّ الَّذِينَ كَفَرُوا (ص: ۲۷)؛ و ما آسمان و زمین و هر چه را بین آن‌هاست بازیچه و باطل خلق نکرده‌ایم، این گمان کافران است».

معنای زندگی را می‌توان از جهات مختلف مورد بررسی قرار داد. آنچه در این مقاله مورد نظر است، معنای زندگی، به‌عنوان یک تجربه ذهنی است که افراد برحسب درجات مختلفی که دارند، به‌عنوان معنا در زندگی خود تشخیص می‌دهند و می‌توانند از آن تجربه گزارش دهند و امکان اندازه‌گیری آن و بررسی ارتباط آن با نتایج مهم زندگی وجود دارد. تلاش شده است در این مقاله مفهوم معنای زندگی و ابعاد آن تبیین شود.

هرچند توافقی بر تعریف معنا در زندگی وجود ندارد؛ ولی برخی کوشیده‌اند تعاریف موجود علمی از معنا را جمع‌بندی کنند؛ برای مثال King و همکارانش (۲۰۰۶: ص ۱۸۰) حاصل تلاش خود در این مسیر را چنین گزارش کرده‌اند: زندگی زمانی معنا دار می‌شود که فرد احساس کند در زندگی‌اش اهمیتی فراتر از موارد پیش‌یافته یا لحظه‌ای وجود دارد و هدف و انسجامی فراتر از هرج‌ومرج در زندگی دارد. همچنین، Steger معنای زندگی را این‌گونه تعریف کرد: «شبکه‌ای از ارتباطات، درک و تفاسیر که به ما کمک می‌کند تا تجربیات خود را درک کنیم و برنامه‌هایی را تدوین کنیم که انرژی‌مان را به سمت دست‌یابی به آینده مطلوب هدایت کند» (Steger. 2012). معنا به ما این حس را می‌دهد که

زندگی ما اهمیت دارد و چیزی بیش از مجموع ثانیه‌ها، روزها و سال‌های ماست.

هر دو تعریف اجماع علمی بر مؤلفه‌های سه‌گانه معنای زندگی را روشن می‌کند: درک و انسجام، هدف و اهمیت وجودی که در ادامه به‌اختصار به توضیح هر کدام می‌پردازیم.

درک / انسجام

انسان علاقه‌مند است که درکی از زندگی خود و به‌صورت فراگیرتر، از جهان داشته باشد. تجربه درک زندگی عبارت است از اینکه فرد بتواند تمام جنبه‌های گذشته، حال و آینده خود را در یک کل منسجم ادغام کند (George & Park. 2016). در برخی پرسشنامه‌ها برای سنجش آن از گزاره‌های ذیل استفاده کرده‌اند:

«من می‌توانم چیزهایی را که در زندگی‌ام اتفاق می‌افتد، معنا کنم» و «با نگاهی کلی به زندگی‌ام، همه چیز برای من واضح به نظر می‌رسد» (George & Park. 2017).

هدف

هدف، از ابعاد مهم معنای زندگی است و در بیشتر موارد، آن را مساوی با معنای زندگی در نظر گرفته‌اند. اهداف، اغلب با جنبه‌های اصلی هویت سازگار است و ممکن است به توسعه خودشناسی کمک کند (Brank. 2011). اگرچه اهداف و انگیزه در مفهوم زندگی هدفمند نقش اساسی دارند، اما هدف در زندگی، فراتر از تعقیب هدف است. هدف کلی زندگی به سایر اهداف جهت می‌دهد و رفتارها را مدیریت می‌کند. هدف فراگیر به استراتژی‌های خودتنظیمی کارآمد منجر می‌شود، اهداف میانی مرتبط را برجسته و تصمیم‌گیری را تسهیل می‌کند (Baumeister. 1991)، و به تعهد و مشارکت بیشتر هدف منجر می‌شود (George & Park. 2016).

گویه‌هایی که اهداف را در برخی پرسش‌نامه می‌سنجند عبارت‌اند از: «من حس خوبی از آنچه در زندگی به دنبال انجام آن هستم، دارم» و «من اهداف خاصی در زندگی دارم که مرا وادار به ادامه دادن می‌کند»

بیروت: دار الملائک للطباعة و النشر.

- مکارم شیرازی، ناصر و همکاران (1374). تفسیر نمونه. تهران: دار الکتب الإسلامیة.

- BAUMEISTER RF. 1991. MEANINGS OF LIFE. NEW YORK: GUILFORD

- COSTIN V, VIGNOLES VL. 2020. MEANING IS ABOUT MATTERING: EVALUATING COHERENCE, PURPOSE, AND EXISTENTIAL MATTERING AS PRECURSORS OF MEANING IN LIFE JUDGMENTS. J. PERSONAL. SOC. PSYCHOL. 118(4):864-84

- GEORGE LS, PARK CL. 2016. MEANING IN LIFE AS COMPREHENSION, PURPOSE, AND MATTERING: TOWARD INTEGRATION AND NEW RESEARCH QUESTIONS. REV. GEN. PSYCHOL. 20:205-20

- GEORGE LS, PARK CL. 2017. THE MULTIDIMENSIONAL EXISTENTIAL MEANING SCALE: A TRIPARTITE APPROACH TO MEASURING MEANING IN LIFE. J. POSIT. PSYCHOL. 12:613-27

- KING, L. A., & HICKS, J. A. (2021). THE SCIENCE OF MEANING IN LIFE. ANNUAL REVIEW OF PSYCHOLOGY, 72, 561-584.

- RAY DG, GOMILLION S, PINTEA AI, HAMLIN I. 2019. ON BEING FORGOTTEN: MEMORY AND FORGETTING SERVE AS SIGNALS OF INTERPERSONAL IMPORTANCE. J. PERSONAL. SOC. PSYCHOL. 116(2):259-76

- STEGER MF. 2012. EXPERIENCING MEANING IN LIFE: OPTIMAL FUNCTIONING AT THE NEXUS OF SPIRITUALITY, PSYCHOPATHOLOGY, AND WELL-BEING. IN THE HUMAN QUEST FOR MEANING: THEORIES, RESEARCH, AND APPLICATIONS, ED. PTP WONG, PP. 165-84. NEW YORK: ROUTLEDGE. 2ND ED.

- ZHANG H, SANG Z, CHAN DKS, SCHLEGEL RJ. 2019. THREATS TO BELONGINGNESS AND MEANING IN LIFE: A TEST OF THE COMPENSATION AMONG SOURCES OF MEANING. MOTIV. EMOT. 43(2):242-54.

(Costin & Vignoles. 2020).

اهمیت / اهمیت وجودی

مفهوم اهمیت یا اهمیت وجودی به میزانی اشاره دارد که یک فرد معتقد است زندگی او اهمیت دارد. به این معنا که وجود او اثری پایدار بر جهان دارد. از نظر بسیاری از نظریه پردازان، مردم نیاز دارند احساس کنند که زندگی آن‌ها اهمیت دارد (George & Park. 2016). یافته‌های تجربی حاکی از آن است که تضعیف درک اهمیت زندگی، معنای زندگی را کاهش می‌دهد (Zhang et al. 2019). برای مثال، تجربه فراموش شدن، معنای زندگی را کاهش می‌دهد (Ray et al. 2019).

براین اساس، معنای زندگی موضوعی بسیار مهم در زندگی و دارای اثری فراوان است؛ هرچند در مورد مفهوم آن توافقی وجود ندارد، ولی از مجموع تعاریفی که برای این واژه بیان شده است، سه مؤلفه کلی را در این مفهوم می‌توان یافت: درک زندگی و فهم انسجام آن، به معنی درک فراگیر انسان از خود و جهان پیرامون؛ هدف از زندگی به معنی هدفی کلی که بتواند به زندگی انسان و سایر اهداف میانی او جهت بدهد؛ اهمیت وجودی، به معنای اینکه فرد احساس کند زندگی او اهمیت دارد و می‌تواند اثری پایدار بر جهان پیرامون خود داشته باشد.

منابع

- طباطبایی، سیدمحمدحسین (1417 ق). المیزان فی تفسیر القرآن. چاپ پنجم. قم: دفتر انتشارات اسلامی جامعه مدرسین حوزه علمیه قم.
- فرانکل، ویکتور امیل (1399). انسان در جستجوی معنا. مترجم: نهضت صالحیان؛ مهین میلانی. تهران: انتشارات لیوسا.
- فضل‌الله، سیدمحمدحسین (1419). تفسیر من وحی القرآن.

تغییر جنسیت و دلایل حرمت آن

احمد مشکوری

از بین بردن قوا و اعضای بدن جایز نیست و تغییر جنسیت هم مستلزم از بین بردن اعضای بدن است [به خصوص اعضای تناسلی که از اعضای رئیسه و اصلی بدن به شمار می‌روند] پس تغییر جنسیت جایز نیست.

در شماره پیشین، تغییر جنسیت و دلایل انجام آن بیان شد. در این شماره، دلایل منع و حرمت آن را بررسی خواهیم کرد.

از دلایل مطرح شده برای حرمت تغییر جنسیت، حرمت از بین بردن اعضا یا ایجاد نقص در آنهاست؛ بدین معنا که اگر فردی اعضای تناسلی مذکر یا مؤنث را به صورت کامل داشته باشد و بخواهد عضو خود را از بین ببرد یا ناقص کند تا به عضو جنس مقابل تبدیل کند، طبیعتاً به خود آسیب شدیدی وارد کرده است و به دلیل حرمت اضرار و وارد کردن ضرر، ولو بر بدن خود، این عمل حرام و غیرمجاز خواهد بود. شارع مقدس، به رغم اهمیت بسیار زیاد وضو و غسل و روزه یا سایر اعمال عبادی، در صورت آسیب‌رسان بودن، وضو و غسل را به تیمم تبدیل کرده است تا به فرد آسیب نرسد یا حتی روزه را در شرایطی که آسیب‌رسان باشد حرام و باطل اعلام می‌کند. پس چگونه می‌توان پذیرفت که از بین بردن عضو سالم را جایز بدانند؟ البته این دلیل شامل افرادی که ابهام جنسی و جنسیت نامشخص دارند نمی‌شود.

از دیگر دلایل مطرح شده برای حرمت تغییر جنسیت، آیه مبارکه «فَلْيَعْبُرَنَّ خَلْقَ اللَّهِ» (نساء: ۱۱۹) است. در این آیه، از قول شیطان لعین خطاب به خدای جلیل آمده است: «وَلَا تَأْمُرُهُمْ فَلْيَعْبُرَنَّ خَلْقَ اللَّهِ»؛ یعنی به آنان فرمان دهم تا خلقت خدا را تغییر دهند، اما در ترجمه استاد حسن انصاریان این آیه چنین ترجمه شده است: «فرمانشان می‌دهم که آفرینش خدایی را تغییر دهند [به این صورت که جنسیت مرد را به زن و زن را به مرد برگردانند، و فطرت پاکشان را به شرک بیالایند، و زیبایی‌های طبیعی، روحی، جسمی خود را به زشتی‌ها تبدیل کنند]» (انصاریان، ۱۳۹۳). در تفسیر نور نیز ذیل آیه «فَلْيَعْبُرَنَّ خَلْقَ اللَّهِ» آمده است: تغییر مخلوقات (نظیر زن را به مرد و مرد را به زن تبدیل کردن) کاری حرام و شیطانی است. در هر صورت، تبدیل جنس مرد به زن یا بالعکس با استناد به این آیه کریمه حرام و

ممنوع اعلام می‌شود؛ گرچه این آیه، مورد ابهام جنسی را شامل نمی‌شود. با استناد به این آیه، برخی مراجع تقلید چنین فتوا داده‌اند که تغییر جنسیت چون تغییر خلق خداوند متعال است، جایز نیست (حسینی، ۱۴۲۰ ق). همچنین، آیت‌الله خوئی نیز این عمل را مجاز اعلام نکرده‌اند (تبریزی، ۱۴۱۶ ق).

از دیگر دلایل مطرح شده برای حرمت تغییر جنسیت، آیه مبارکه «وَلَا تَلْبَسُوا بِاَيْدِيكُمْ اِلَى التَّهْلُكَةِ» است. با این شرح که طبق آیه، از بین بردن قوا و اعضای بدن جایز نیست و تغییر جنسیت هم مستلزم از بین بردن اعضای بدن است. [به خصوص اعضای تناسلی که از اعضای رئیسه و اصلی بدن به شمار می‌روند] پس تغییر جنسیت جایز نیست.

تشبه مرد به زن و زن به مرد، ترویج هم‌جنس‌گرایی، اخلال در مصالح عمومی جامعه، حرمت عقیم‌سازی و... از دیگر دلایل مطرح شده برای حرمت تغییر جنسیت‌اند که در این نوشتار، برای خودداری از اطاله، تنها به توضیح دلایل اصلی بسنده شد.

منابع:

- انصاریان، حسین (۱۳۹۳). ترجمه قرآن کریم. تهران: نشر تلاوت.
- قرائتی، محسن (۱۳۸۷). تفسیر نور. تهران: مرکز فرهنگی درس‌هایی از قرآن.
- حسینی، سیدحسین (۱۴۲۰ ق). احکام المغتربین وفقاً لفتاوی عشره من مراجع التقليد. تهران. ص ۴۳۹.
- تبریزی، جواد (۱۴۱۶ ق). صراط النجاة. دفتر نشر برگزیده. ج ۱، ص ۳۳۰.

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



تعارض منافع در انتقال بیماران اورژانس

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

بررسی مورد

بر اساس خبری غیررسمی، دو بیمارستان خصوصی در محدود یک شهر، به ازای هر بیمار نیازمند به مراقبت‌های ویژه که با آمبولانس‌های اورژانس دولتی یا خصوصی به این بیمارستان‌ها منتقل می‌شوند، مبلغی به‌عنوان هدیه به کارشناسان فوریت‌های پزشکی پرداخت می‌نماید. امروز، پس از تماس با ۱۱۵، آمبولانس به مأموریتی اعزام شده است. بر اساس ارزیابی‌های اولیه، بیمار مردی هفتاد ساله و دارای تنگی نفس و تاکی کاردی است و پس از دریافت اکسیژن از طریق کانول بینی، درصد اشباع اکسیژن ۹۰ درصد است. بیمار از پنج سال گذشته به دلیل بیماری انسدادی مزمن ریوی، چند بار در بخش‌های داخلی بستری شده است. اکنون که قرار است بیمار با آمبولانس به مرکز درمانی منتقل شود، یکی از اعضای خانواده می‌پرسد که کدام بیمارستان بهتر است؟ یکی از کارشناسان فوریت پزشکی، می‌گوید ما باید بیمار را به یک مرکز درمانی دولتی منتقل کنیم، ولی اگر شما می‌خواهید خدمات بهتری دریافت کنید، با رضایت خودتان می‌توانیم بیمار را به یک مرکز درمانی خصوصی منتقل کنیم.

تحلیل مورد

وضعیت گزارش مورد یادشده نشان‌دهنده یک موقعیت تعارض منافع است.
تعارض منافع به این معناست که در یک موقعیت، منافع و ترجیحات فردی شخص با

وظایف و تعهدات حرفه‌ای اش در تضاد و تعارض قرار بگیرد (زاهدی و لاریجانی، ۱۳۸۵).
تعارض منافع دارای سه عنصر اصلی است (پارسا و همکاران، ۱۳۹۱):

۱- منفعت اولیه (اصلی): منافع اولیه در هر حوزه کاری متفاوت هستند؛ ولی در حوزه درمان، تلاش برای خدمت‌رسانی مناسب به بیمار هدف اصلی نظام سلامت است.

۲- منفعت ثانویه (فرعی): این منفعت می‌تواند مالی یا سایر منافع، از جمله میل به پیشرفت حرفه‌ای، نیازهای فردی و توجه به دوستان و خانواده باشد، اما عمدتاً منافع و روابط مالی برجسته‌تر است.

۳- تعارض: یعنی احتمال دارد که در اثر یک سری شرایط و روابط، توجه و پیگیری منفعت ثانویه، سبب بی‌توجهی به منفعت اولیه شود.

وجود و یا قرار گرفتن در موقعیت تعارض منافع، به خودی‌خود مشکل محسوب نمی‌شود و حتی گاه اجتناب‌ناپذیر است و آنچه اهمیت دارد، مدیریت صحیح تعارض منافع است.

مدیریت نادرست تعارض منافع در حرف پزشکی سبب آسیب به اعتماد در رابطه درمانی و همچنین سبب مخدوش شدن اعتماد عمومی جامعه به حرف پزشکی خواهد شد (صاحبزاده و زاهدی، ۱۳۸۳).

مهم‌ترین مرحله مدیریت تعارض منافع، آگاهی از قرار گرفتن در چنین موقعیتی است (پارسا و همکاران، ۱۳۹۱).

در موردی که در گزارش فوق از آن صحبت شد، پاسخ کارشناس فوریت‌ها در خصوص انتخاب مرکز

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

تعارض منافع به این معناست که در یک موقعیت، منافع و ترجیحات فردی شخص با وظایف و تعهدات حرفه‌ای‌اش در تضاد و تعارض قرار بگیرد.

درمانی، به احتمال زیاد تحت تأثیر آگاهی از هدیه مرکز درمانی خصوصی است؛ زیرا به میزان بالایی احتمال دارد که بیمار فوق به بخش مراقبت‌های ویژه نیاز داشته باشد.

حال پرسش این است که کارشناسان فوریت‌های پزشکی، چگونه می‌توانند موقعیت تعارض منافع فوق را مدیریت نمایند؟ آیا قاعده طلائی مدیریت تعارض منافع، یعنی آشکارسازی، در این‌باره کارایی دارد؟ به نظر می‌رسد اگر کارشناس فوریت‌های پزشکی با بی‌توجهی به وظیفه اصلی خود، فقط به دنبال هدایت خانواده برای انتخاب مرکز خصوصی و دریافت هدیه مالی باشد، تنها توجه به روش «ممنوعیت» چاره‌ساز باشد، ولی در صورتی که وی دچار چالشی درونی در خصوص تأثیر احتمالی هدیه مالی مرکز خصوصی بر تصمیم‌گیری درست باشد، باید ضمن هماهنگی با مرکز فرماندهی عملیات، بدون در نظر گرفتن هدیه مالی، اطلاعات کافی را در اختیار بیمار و خانواده بیمار قرار دهد تا نهایتاً انتخاب مناسب را انجام دهند و همچنین، در صورتی که خود بیمار و خانواده، مرکز خصوصی را انتخاب نمایند، کارشناس فوریت‌های پزشکی باید از دریافت هدیه مالی خودداری نماید.

منابع:

- زاهدی، فرزانه؛ لاریجانی، باقر (۵۸۳۱). «تسهیم درآمدها و اخلاق پزشکی». مجله دیابت و متابولیسم ایران. ۱۶(۱)، ص ۸-۱.
- پارسا، مجتبی؛ نمازی، حمیدرضا؛ لاریجانی، باقر (۱۹۳۱). «راه‌حل تعارض منافع و مصادیق آن در آموزش و درمان». مجله طب و تزکیه، شماره یکم. ص ۵-۳۱.
- صاحب‌زاده ماندانا؛ زاهدی، زهرا (۳۸۳۱). «مدیریت تعارض منافع در آموزش، پژوهش و اقدامات بالینی پزشکی: یک مطالعه مروری نقلی». همایش: همایش سراسری بهداشت حرفه ای ایران.



شاخصه‌های سلامت جسمانی وروحانیه در کتاب گلستان سعدی (۱)

ملیحه عابدینی^۱
مریم محسنی سیف آبادی^۲

موضوع سلامت، از مباحث اساسی و بنیادی هر جامعه‌ای است و از معیارهای پیشرفت و توسعه جوامع بشری برشمرده می‌شود. در نتیجه، شناسایی دقیق عوامل تمدیدکننده سلامتی، رفع ابهامات و پیچیدگی‌های مربوط با بیماری‌شناسی، کیفیت، سبک‌زدگی و همچنین علل آسیب‌های اجتماعی، می‌توانند راهگشای برنامه‌های ارتقاء سلامت جسمانی و روحانی جامعه باشند (یعقوب زاده، ۱۳۹۴: ۲).

آشنایی با آراء و نظرات حکما و اندیشمندان یک ملت در حوزه سلامت نه تنها می‌تواند در ارتقای بینش، ژرف‌اندیشی و هویت‌پذیری آن ملت اثرگذار باشد، بلکه حتی می‌تواند در تدوین و طراحی سیاست‌ها و برنامه‌ریزی‌ها کلان متناسب با ویژگی‌های بومی، ملی و مذهبی کشور در عرصه‌های مختلف بسیار راهگشا باشد. از این رو، این مقاله به دنبال بررسی رویکرد یکی از حکمای بزرگ ایرانی، یعنی سعدی در خصوص سلامت جسم و روح و همچنین، میزان اهمیت و پیوند این دو حیطه در کتاب گلستان است.

شاخصه‌های سلامت جسمانی و روحانی از منظر شیخ اجل سعدی، در کتاب گلستان مورد بررسی قرار گرفت و ۳۱ حکایت از این کتاب استخراج شد که در آن‌ها، سعدی به شاخصه‌های سلامت جسم و روح پرداخته است. شاخصه‌های سلامت حوزه جسمانی شامل دو مقوله پرهیز از پرخوری و حفظ تعادل طبایع است؛ اما حکایات مربوط به شاخصه‌های حوزه سلامت روحانی، هم از نظر تنوع موضوع و هم از نظر کمی، بسیار بیشتر از حوزه جسمانی است و به دو دسته کلی سلامت روحانی فردی و سلامت روحانی اجتماعی پرداخته‌اند. (جدول ۱)

سلامت جسمانی

توجه به سلامت جسم، به‌عنوان مرکب روح، همواره مورد توجه حکما و اطباء گذشته و حال بوده است. آن‌ها جایگاه عقل سالم را

در بدن سالم می‌دانستند. سعدی نیز در نصایح خود در قالب حکایات، به این مهم توجه داشته و در راستای حفظ سلامتی جسمانی، در ضمن حکایات کتاب گلستان به دو اصل مهم اشاره کرده است:

الف. پرهیز از پرخوری

شکم‌بارگی و پرخوری از منظر سعدی، صفتی نکوهیده به شمار می‌آید. افراط در خوردن و نوشیدن راه عقل سلیم را می‌بندد، انسان را اسیر تمایلات حیوانی می‌کند، دل را می‌میراند و از معرفت و حکمت تهی می‌سازد و سلامت را به خطر می‌اندازد. سعدی در کتاب گلستان از دو درویش فربه و لاغر سخن می‌گوید که در حبس فراموش شده بودند. درویش لاغر با وجود اینکه در ظاهر ضعیف به نظر می‌رسید، اما به دلیل عادت داشتن به کم‌خوری جان سالم به در می‌برد؛ اما رفیق فربه‌اش که به قناعت در خوردن خو نگرفته بود، به سبب شکم‌بارگی جان از کف می‌دهد (سعدی، ۱۳۷۲: ۱۰۶). او همچنین در حکایتی دیگر در زمینه اعتدال در خوردن می‌فرماید:

«یکی از حکما پسر را نهی همی کرد از بسیار خوردن که سیری مردم را رنجور کند. گفت: ای پدر! گرسنگی خلق را بکشد، نشنیده‌ای که ظریفان گفته‌اند به سیری مردن به که گرسنگی پُردن. گفت: اندازه نگه دار؛ «کلوا و اشربوا و لا تسرفوا».

نه چندان بخور کز دهانت بر آید

نه چندان که از ضعف جانت بر آید

با آنکه در وجود طعام است عیش نفس

رنج آورد طعام که بیش از قدر بود

گر گل‌شکر خوری به تکلف زیان کند

و نان خشک دیر خوری گل‌شکر بود

رنجوری را گفتند: دلت چه می‌خواهد؟ گفت: آنکه دلم چیزی نخواهد.

مده چو کج گشت و شکم‌درد خاست

سود ندارد همه اسباب راست»

(همان، ۱۰۷)

اما اهمیت اجتناب از پرخوری از منظر سعدی، نه فقط از آن نظر است که تضمین‌کننده سلامت جسم است، بلکه هدف اصلی از تأمین سلامت جسمانی، حصول سلامت روحانی و

۱. گروه علوم اجتماعی، دانشکده فرهنگ علوم اجتماعی و رفتاری، دانشگاه باقرالعلوم (ع)، قم، ایران.
گروه تاریخ، دانشکده تاریخ، تمدن و مطالعات سیاسی، دانشگاه باقرالعلوم (ع)، قم، ایران؛ mamohseni@muq.ac.ir
۲. گروه تاریخ علوم پزشکی، دانشکده سلامت و دین، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران.

جدول ۱. استخراج مقوله‌های اصلی و فرعی حکایات و مفاهیم مرتبط

شماره حکایات	مقوله‌های فرعی	مقوله‌های اصلی	
۳۱،۳۰،۴	شکم‌بارگی	سلامت جسمانی	۱
۲۹	شناختن طبع		
۱۶-۴-۲	تکریم خود	سلامت روحانی فردی	۲
۱۲-۵-۱	تفکر در نعمات خداوند		
۵	توکل		
۱۵-۱۴-۱۲-۹-۶-۵-۱	عبادت		
۲۱	مشورت		
۱۵-۶	ترک گناه		
۲۸-۱۹-۸	آخرت‌مداری	سلامت روحانی اجتماعی	۳
۲۱-۱	شکر نعمت		
۲۷-۲۲-۱۸-۱۷-۱۳-۱۰	تکریم دیگران		
۱۸-۱۷-۱۵	تواضع در برابر دیگران		
۲۶-۲۴-۲۱-۲۰-۱۹-۱۸-۱۶-۷-۴	تدبیر		
۲۰-۱۸-۱۳	عیب‌پوشی		
۲۶	گذشت		
۶-۲۷-۲۲-۲۰-۹	احسان		
۶-۹-۲۰-۲۲	انفاق		
۱۰-۱۱	خوش خلقی		

سعدی نیز در کتاب گلستان خود بر لزوم حفظ تعادل تأکید می‌کند.
و حیات و ممات دنیوی انسان را در این اصل مهم می‌داند:

چار طبع مخالف سرکش
چند روزی بوند با هم خوش
چون یکی زین چهار شد غالب
جان شیرین برآید از قالب

(همان: ۱۵)

شاخصه‌های مربوط به سلامت روحانی در شماره آتی مورد بررسی قرار می‌گیرد.

منابع:

- سعدی، مشرف‌الدین (۱۳۷۲). گلستان سعدی. به سعی و اهتمام اسماعیل شاهرودی. تهران: فخر رازی.
- یعقوب زاده، ابراهیم (۱۳۹۴). بررسی رابطه سبک زندگی اسلامی و سلامت روان. بندرعباس: جهاد دانشگاهی (اولین همایش ملی و دومین همایش منطقه‌ای - هرمزگان ۱۳۹۴).
- چغمینی، محمود بن محمد (۱۳۹۴). قانونچه فی الطب. تصحیح و ترجمه اسماعیل ناظم و محسن باغبان. تهران: المعی.

رسیدن به کمال و معرفت معنوی و بالاخره، مقام خلیفه الهی و این همان اعتقاد به پیوند سلامت جسمانی و روحانی است.

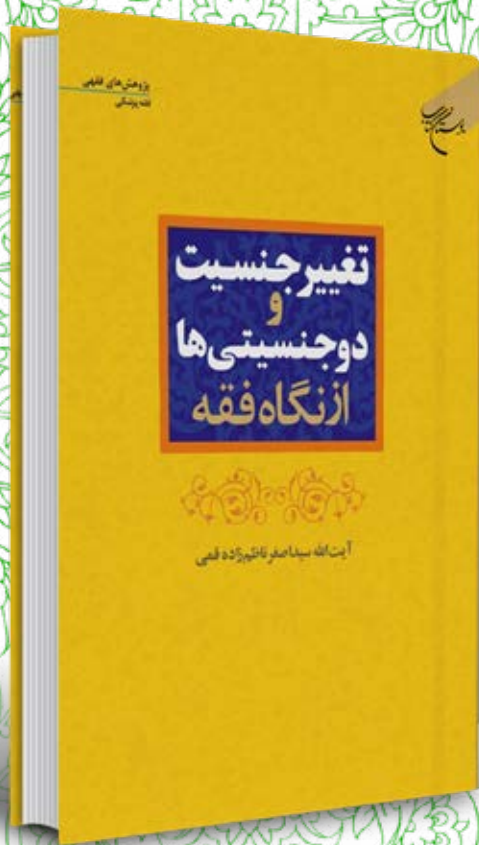
اندرون از طعام خالی دار
تا در او نور معرفت بینی
تهی از حکمتی به علت آن
که پری از طعام تا بینی

(همان: ۸۲)

ب. حفظ تعادل طبایع

از نظر حکما و اطبای گذشته، تمام موجودات هستی از آمیزش چهار عنصر آتش، هوا، آب و خاک تشکیل شده است. میزان و نسبت آمیختگی این عناصر اربعه در موجودات، مزاج‌های چهارگانه (گرم و خشک، گرم و تر، سرد و تر، سرد و خشک) را به وجود می‌آورد. هر آدمی با توجه به شرایط ارثی و محیطی با مزاجی خاص متولد می‌شود و این مزاج بدو تولد انسان، حد اعتدال برای اوست. پس آدمی باید بکوشد که عوامل محیطی و غیره، مزاج او را تغییر ندهند و از حالت اعتدال خارج نکنند؛ چراکه این عدم اعتدال صحت جسم و روح او را به مخاطره می‌اندازد (چغمینی، ۱۳۹۴: ۷-۱۵).





معرفی کتاب

تغییر جنسیت و دوجنسیتی‌ها از نگاه فقه

کتاب «تغییر جنسیت و دوجنسیتی‌ها از نگاه فقه»، اثر آیت‌الله سید اصغر ناظم‌زاده قمی، در سال ۱۴۰۱ از سوی مؤسسه بوستان کتاب در ۳۳۶ صفحه به چاپ رسیده است.

تغییر جنسیت و دوجنسیتی‌ها از مباحث جدی در پزشکی، روانشناسی، جامعه‌شناسی و فقه و حقوق است که متخصصان هر رشته به آن می‌پردازند. پزشکان، مباحث مربوط به چگونگی جراحی و تغییرات جسمانی را بر عهده دارند. روان‌شناسان به تشخیص و بهبود حالت‌های روانی و روحی این دسته از افراد نظر دارند. جامعه‌شناسان در خصوص جایگاه آنان در اجتماع و چگونگی جامعه‌پذیری‌شان گفت‌وگو می‌کنند، و فقیهان نیز باید و نبایدهای شرعی و مرزهای دینانتی را مشخص می‌کنند.

این کتاب دو بخش دارد. مباحث بخش یکم این کتاب درباره «تغییر جنسیت» است و در نه فصل سامان یافته است: فصل یکم: معنای تغییر جنسیت؛ فصل دوم: انگیزه‌های تغییر جنسیت؛ فصل سوم: آمار اختلال روانی در ایران و جهان؛ فصل چهارم: پیشینه تغییر جنسیت؛ فصل پنجم: مراحل تغییر جنسیت؛ فصل ششم: آرای فقها درباره تغییر جنسیت؛ فصل هفتم: ادله موافقان و مخالفان تغییر جنسیت؛ فصل هشتم: فروع مترتب بر تغییر جنسیت؛ فصل نهم: بی‌نوشت‌های

توضیحی.

همچنین، مباحث دوجنسیتی‌ها در بخش دوم، در سه فصل تبیین شده است: فصل اول: احکام دوجنسیتی‌ها؛ فصل دوم: احکام شبه خنثی (فاقد العورتین یا ممسوح)؛ فصل سوم: احکام دو انسان به هم چسبیده.

شایان‌ذکر است که این کتاب ماحصل پژوهش‌های فقهی نویسنده بوده که طی چند سال درس و بحث و کاوش به دست آمده است و در قالب دو اثر مستقل مندرج در یک جلد به علاقه‌مندان تقدیم می‌گردد.

زهرا علایی طباطبایی

دانشکده سلامت و دین



دگر هیچ

ما راست همین حاصل ایام و دگر هیچ
ای وای تو و آن هوس خام و دگر هیچ
باید گذری اوّلا از کام و دگر هیچ
گرگی است که هرگز نشود رام و دگر هیچ
کاین‌ها که شماراست بود دام و دگر هیچ
می‌باش یکی بنده گمنام و دگر هیچ
نجم است فروزان به بر و بام و دگر هیچ

مائیم و رخ یار دل آرام و دگر هیچ
ای زاهد بیچاره که داری هوس حور
خواهی که زنی گام به امید وصالش
از خدمت نفست ببرای دوست که این دون
یارب چه توان گفت مر این مرده دلان را
خواهی گذرد صیت تو از مشرق و مغرب
از پرتو جام و رخ ساقی به سحرها

علامه حسن‌زاده آملی رَضِیَ اللهُ عَنْهُ





پیام سلامت و دین (۳۰)

انگار دیروز بود فارغ التحصیل شده؛

انگار دیروز بود دیپلم گرفته؛

انگار دیروز بود رفته اول دبستان؛

انگار دیروز بود...

زندگی، مثل چشم به هم زدن
می‌گذرد.

این زندگی، تنها فرصتی است که
برای سافتن زندگی ابدی خود داریم...
زندگی را دریابیم.