

ماهنامه علمی - اطلاع رسانی

دانش مستجاب

سال هفتم، شماره ۷۸، اسفند ۱۴۰۳



رمضان ماه مبارک



بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

دانش مستدام

ماهنامه علمی - اطلاع رسانی

شماره پروانه انتشار وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی: ۸۱۹۷۰
سال هفتم، شماره ۷۸، اسفند ۱۴۰۳



مشاهده نشریه
در پایگاه «مگیران»



شماره‌های
پیشین نشریه

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

صاحب امتیاز: دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی قم

مدیر مسئول: دکتر ابوالفضل ایرانی خواه

سردبیر: دکتر اکرم حیدری

هیأت تحریریه (به ترتیب حروف الفبا):

حمید آسایش، مرتضی حیدری، احسان اله درویشی، محسن رضایی
آدریانی، محمود شکوهی تبار، زهرا طاهری خرامه، مریم محسنی
سیف‌آبادی، احمد مشکوری، منصوره مدنی، محمد مهری یقوانی.

مدیر اجرایی: زهرا سادات علایی طباطبایی

تیم اجرایی: سیده طاهره موسوی

ویراستار: حورا خمسه

طراحی و صفحه آرایی: فاطمه سادات حسینی

ماهنامه «دانش سلامت و دین» ضمن استقبال از نقدها و پیشنهادها شما،
آمادگی دارد مطالب ارسالی را منتشر نماید.

hrj@muq.ac.ir

۲۵-۳۷۷۰۱۴۹۷

لینک راهنمای نویسندگان

سخن آغازین

۳.....خطبه در بیان پیشامدهای ناگوار.....

۴.....پیام سلامت و دین (۶۳).....

سلامت در قرآن و روایات

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

سلامت و مراقبت معنوی

۸.....شفقت به خود و خودمراقبتی معنوی: راهنمایی برای بهزیستی.....
زهرا طاهری خرامه

تحلیل اخلاق - حقوقی موارد

۱۰.....چالش‌های اخلاقی انگیزه سود در پزشکی.....
حمید آسایش، احمد مشکوری، محسن رضایی آدریانی

تاریخ علوم پزشکی

۱۳.....بررسی جایگاه و علل زوال صنف حجامان در دوره قاجار.....
مرضیه ریاحی نژاد

معرفی کتاب

۱۷.....ادب الهی.....

۱۸.....پیام سلامت و دین (۶۴).....



خطبه در بیان پیشامدهای ناگوار

پدر و مادرم فدای آنان (یاران باوفایم) باد. گروهی که نامشان در آسمان معروف و در زمین مجهول است. هان به انتظار عقب‌گرد امورتان و گسستن پیوندتان، و روی کار آمدن خردسالانتان باشید. این پیشامدها زمانی است که ضربت شمشیر بر مؤمن آسان‌تر از پیدا کردن درهمی از حلال است. زمانی که اجر گیرنده مال از دهنده آن بیشتر است، آن زمان است که مست می‌شوید، اما نه از شراب، بلکه از زیادی نعمت و عیش و نوش، و سوگند می‌خورید، ولی نه از روی ناچاری، و دروغ می‌گویید، اما نه بر اثر مضیقه. در آن وقت که بلا شما را بگذرد؛ چنان‌که جهاز نامناسب کوهان شتر را بگذرد. این رنج و سختی چقدر طولانی، و امید آزادی از آنچه اندازه دور از انتظار است!

ای مردم، مهار این شتران فتنه را که پشت آن‌ها حمل‌کننده وزو و وبال است از دست بیندازید و از گردآگرد امام خود پراکنده نشوید که عاقبت، خود را سرزنش خواهید کرد، و بی‌باکانه در آتش فتنه‌ای که پیشاپیش آن قرار گرفته‌اید، نروید؛ از راه آن به یک‌سو شوید و جاده را برای آن باز بگذارید که به جان خودم قسم، مؤمن در شعله آتش آن فتنه هلاک می‌شود و غیرمسلمان سالم می‌ماند!

مَثَل من در میان شما، مَثَل چراغ فروزان در تاریکی است تا آنکه در آن تاریکی درآید، از آن چراغ روشنی جوید. ای مردم، سخنم را بشنوید و حفظ کنید و گوش دلتان را آماده کنید تا بفهمید.

منبع:

نهج البلاغه. خطبه ۲۲۹. ترجمه حسین انصاریان. <https://www.nerfan.ir/farsi/nahj1-229>

دسترسی در تاریخ ۱۴۰۳/۱۰/۲۴

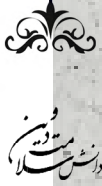


پیام سلامت و دین (۶۳)

کودکی، تشنه محبت و
شیفته مهربانی است.

تأمین نشدن نیازهای عاطفی کودکان،
زمینه‌ساز بروز ناهنجاری‌های فردی و
اجتماعی است.

با محبت به کودکان، زمینه رشد مطلوب آنان
را فراهم کنیم.



آثار شکرگزاری بر سلامت روان

محمود شکوهی تبار^۱

این تکرار، اشاره به ضرورت توجه انسان به نعمت‌ها و شکرگزاری برای آن‌ها دارد.

ائمه معصومین علیهم‌السلام نیز در احادیث متعدد بر اهمیت شکرگزاری تأکید کرده‌اند. امام علی علیه‌السلام در نهج البلاغه می‌فرماید: «الشُّكْرُ عَلَى التَّعْمَةِ أَمَانٌ لِرِزْوَالِهَا؛ شکرگزاری بر نعمت، ضامن بقای آن است». همچنین پیامبر اکرم صلی‌الله‌علیه‌وآله‌وسلم در حدیثی مشهور فرموده‌اند: «مَنْ لَمْ يَشْكُرِ النَّاسَ لَمْ يَشْكُرِ اللَّهَ (حلوانی، ۱۴۰۸: ۲۸)؛ کسی که سپاس مردم را به‌جا نیاورد، سپاس خدا را به‌جا نیاورده است». این روایت بیانگر آن است که شکرگزاری تنها محدود به رابطه انسان با خدا نیست، بلکه شامل روابط اجتماعی نیز می‌شود. شیخ کلینی در کتاب شریف کافی، علامه مجلسی در کتاب‌های بحارالانوار و مرآة العقول فی شرح أخبار آل الرسول، همچنین دیلمی در کتاب ارشاد القلوب بآبی مستقل را به آن اختصاص داده‌اند که بیانگر کثرت روایات در این زمینه و اهمیت شکر در نگاه ائمه اطهار علیهم‌السلام است. این مقاله به آثار شکرگزاری در سلامت روان که در مطالعات تجربی مشاهده شده است، می‌پردازد.

سلامت روان، به‌عنوان مؤلفه‌ای اساسی در کیفیت زندگی، تأثیراتی گسترده بر ابعاد مختلف زندگی فردی و اجتماعی دارد. سلامت روان به افراد کمک می‌کند تا با چالش‌های زندگی بهتر کنار بیایند، روابط قوی‌تری برقرار کنند، بهره‌وری بیشتری داشته باشند و رضایت بیشتری را از زندگی خود تجربه کنند. سلامت روان

شکرگزاری، از مفاهیم بنیادین در آموزه‌های اسلامی است که هم در قرآن کریم و هم در روایات معصومین علیهم‌السلام به صورت گسترده مورد تأکید قرار گرفته است. این خصیصه به دو صورت اصلی مفهوم‌سازی می‌شود: به‌عنوان حالت ذهنی لحظه‌ای، و به‌عنوان حالت شخصیتی پایدار (Ko et al., 2021). شکرگزاری نه تنها وظیفه‌ای در برابر نعمت‌های الهی شناخته می‌شود، بلکه به‌عنوان کلید افزایش رحمت خداوند و تقرب به سوی او معرفی شده است. شکرگزاری ارتباطی عمیق با سلامت معنوی دارد؛ به‌طوری‌که با تقویت ارتباط انسان با خداوند و احساس قدردانی از نعمت‌های الهی، به ارتقای سلامت معنوی کمک می‌کند و می‌توان آن را یکی از ابعاد سلامت معنوی به‌شمار آورد. سلامت معنوی، به‌عنوان یکی از ابعاد اصلی سلامت، نقش محوری در تأثیرگذاری بر سایر ابعاد سلامت، از جمله سلامت روانی، جسمی و اجتماعی ایفا می‌کند. افرادی که دارای سلامت معنوی بالاتری هستند، معمولاً بهتر می‌توانند با چالش‌های زندگی مقابله کنند و احساس رضایت و آرامش بیشتری را تجربه می‌کنند.

خداوند در قرآن کریم بارها انسان‌ها را به شکرگزاری دعوت کرده، آن را نشانه ایمان و معرفت می‌داند. آیه هفتم سوره ابراهیم علیه‌السلام از آیات شاخص در این باره است: «لَئِنْ شَكَرْتُمْ لَأَزِيدَنَّكُمْ وَلَئِنْ كَفَرْتُمْ إِنَّ عَذَابِي لَشَدِيدٌ؛ اگر شکرگزاری کنید قطعاً بر نعمت‌های شما می‌افزایم و اگر ناسپاسی کنید، عذاب من شدید است». همچنین در سوره الرحمن، خداوند پس از برشمردن نعمت‌های بی‌پایانش، پیوسته می‌پرسد: «فَبِأَيِّ آلَاءِ رَبِّكُمَا تُكَذِّبَان؛ پس کدامین نعمت‌های پروردگارتان را انکار می‌کنید؟»

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

نه تنها بر کیفیت زندگی فردی تأثیرگذار است، بلکه بر سلامت جسمی نیز تأثیر متقابل دارد. افراد با سلامت روان خوب، معمولاً سیستم ایمنی قوی تری دارند و کمتر در معرض بیماری های مزمن قرار می گیرند. یکی از مداخلات ساده و در دسترس، شکرگزاری است که تأثیراتی قابل توجه بر سلامت روان دارد و هم جنبه های مثبت مثل عزت نفس، امید، خوش بینی، بهزیستی و هم جنبه های منفی و اختلالات روانی مثل افسردگی، اضطراب و استرس را تحت تأثیر قرار می دهد. شکرگزاری با تقویت سلامت معنوی، به عنوان یک پل ارتباطی بین انسان و خداوند، نقشی اساسی را در ایجاد تعادل و هماهنگی بین ابعاد مختلف سلامت ایفا می کند.

جنبه های مثبت سلامت روان

تحقیقات به طور مداوم نشان می دهند که شکرگزاری از قوی ترین پیش بینی کننده های شادی و بهزیستی در مقایسه با دیگر نقاط قوت شخصیتی است؛ به طوری که در مقایسه با قدردانی، تنها امید و اشتیاق، رابطه قوی تری با شادکامی دارند (Park et al., 2004). تأثیر این موضوع قابل توجه است؛ قدردانی می تواند تا ۲۶٪ از واریانس بهزیستی روانی را تبیین کند (Kardaş et al., 2019) و سهم قابل توجهی در پیش بینی رضایت از زندگی دارد؛ به طوری که حدود ۲۷٪ از واریانس آن را توضیح می دهد (Alsu-kah et al., 2021). افراد قدردان سطوح بالاتری از منابع روان شناختی مثبت، از جمله خوش بینی و امید را نشان می دهند. مطالعات، همبستگی مثبت متوسط تا قوی بین قدردانی و خوش بینی ($r = .28-.58$) و امید ($r = .18-.67$) را کشف کرده اند (Lorenz et al., 2016; McCullough et al., 2002). این روابط در زمینه های فرهنگی مختلف و گروه های سنی مختلف پایدار به نظر می رسند (Lasota, 2023).

فواید قدردانی فراتر از احساسات مثبت لحظه ای است و ابعادی گسترده تر از عملکرد روان شناختی را تقویت می کند. تحقیقات نشان داده اند که افراد قدردان تسلط بیشتری بر محیط، رشد شخصی، هدفمندی در زندگی و پذیرش خود را تجربه می کنند (Loi et al., 2021). آنها همچنین ارتباطات اجتماعی قوی تر و کیفیت بهبود یافته ای را در روابط خود نشان می دهند (Lambert et al., 2009).

چندین مکانیسم وجود دارد که از طریق آنها قدردانی بهزیستی تقویت می شود؛ از جمله لذت بردن از تجربیات مثبت، ایجاد احساسات مثبت از طریق فعالیت های خلاقانه و تقویت پیوندهای اجتماعی از طریق ارتباطات معنادار (Kanekar et al., 2020). این مکانیسم ها

به افراد قدردان کمک می کنند تا انعطاف پذیری روان شناختی خود را حفظ کرده، با چالش های زندگی به طور مؤثرتری مقابله کنند (Kalamatianos et al., 2023, Emmons et al., 2013).

مطالعات تجربی، شواهد علمی را برای تأثیرات مفید قدردانی ارائه کرده اند. هنگامی که افراد در تمرینات قدردانی شرکت می کنند، افزایش احساسات مثبت، رضایت بیشتر از زندگی و بهبود کلی بهزیستی را نشان می دهند (Arya et al., 2014, Emmons et al., 2003). این بهبودها به نظر می رسد در طول زمان پایدار باشند که نشان می دهد مداخلات قدردانی می توانند تغییرات مثبت ماندگاری در بهزیستی روان شناختی ایجاد کنند (Rash et al., 2011).

جنبه های منفی و اختلالات روانی

شکرگزاری یک کارکرد دوگانه در سلامت روان دارد و نه تنها نتایج مثبت، مانند شادی و رضایت از زندگی را ارتقا می دهد، بلکه به عنوان یک محافظ در برابر مشکلات روانی نیز عمل می کند و بر اساس تحقیقات، افراد با سطوح قدردانی بالاتر، مشکلات روان شناختی کمتری مانند افسردگی، اضطراب و استرس را تجربه می کنند و قدردانی، هم به عنوان عامل محافظتی و هم به عنوان متغیر میانجی در رابطه بین استرس و افسردگی عمل می کند (Ko et al., 2021). مطالعات متعدد، همبستگی منفی بین قدردانی و مشکلات روان شناختی مانند افسردگی، اضطراب و استرس را کشف کرده اند (Yunanto, 2020).

اثر محافظتی قدردانی به نظر می رسد از طریق مکانیسم های متعددی عمل می کند. افراد قدردان تمایل بیشتری به اتخاذ راهبردهای مقابله ای فعال دارند؛ از جمله جستجوی حمایت اجتماعی و بازسازی مثبت که باعث می شود آنها کمتر در مواجهه با مشکلات به سرزنش خود پردازند (Tachon et al., 2021, Wood et al., 2007). این توانایی در بازسازی مثبت تجربیات

شکرگزاری که در آموزه های اسلامی، به عنوان کلید تقرب به خداوند و حفظ نعمت ها شناخته می شود، تأثیراتی قابل توجه بر سلامت روان دارد. شکرگزاری با تقویت سلامت معنوی، به عنوان یک عامل کلیدی در بهبود سلامت روان عمل می کند.

Measuring Psychological Capital: Construction and Validation of the Compound PsyCap Scale (CPC-12). 2016. PLoS ONE.

- M. McCullough, Robert A Emmons, Jo-Ann Tsang. The grateful disposition: a conceptual and empirical topography.. 2002. Journal of Personality and Social Psychology.

- Lasota. Crisis Experience and Purpose in Life in Men and Women: The Mediating Effect of Gratitude and Fear of COVID-19. 2023. International Journal of Environmental Research and Public Health.

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

- N. Lambert, Steven M. Graham, F. Fincham. A Prototype Analysis of Gratitude: Varieties of Gratitude Experiences. 2009. Personality and Social Psychology Bulletin.

- Kanekar, M. Sharma. COVID-19 and Mental Well-Being: Guidance on the Application of Behavioral and Positive Well-Being Strategies. 2020. Healthcare.

- Antonios Kalamatianos, K. Kounenou, Christos Pezirkianidis, N. Kourmoussi. The Role of Gratitude in a Positive Psychology Group Intervention Program Implemented for Undergraduate Engineering Students. 2023. Behavioral Science.

- Robert A Emmons, Robin Stern. Gratitude as a psychotherapeutic intervention.. 2013. Journal of Clinical Psychology.

- Arya, S. Khandelwal. Inculcating Gratitude: An Experimental Investigation of Gratitude and Subjective Happiness in Daily Life. 2014.

- 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.

- Joshua A. Rash, M. Kyle Matsuba, K. Prkachin. Gratitude and Well-Being: Who Benefits the Most from a Gratitude Intervention. 2011.

- T. Yunanto. The power of positivity: The roles of prosocial behavior and social support toward gratitude. 2020. Jurnal Psikologi Ulayat.

- G. Tachon, R. Shankland, Fanny Marteau-Chasserieau, Blaire Morgan, C. Leys, I. Kotsou. Gratitude Moderates the Relation between Daily Hassles and Satisfaction with Life in University Students. 2021. International Journal of Environmental Research and Public Health.

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

- N. Lambert, F. Fincham, T. Stillman. Gratitude and depressive symptoms: The role of positive reframing and positive emotion. 2012. Cognition & Emotion.

- Da Jiang, Shuang Liu, John Chi-kin Lee, L. Li. Do People Become More or Less Materialistic during Disasters? The Mediating Roles of Mortality Salience and Gratitude. 2021. International Journal of Environmental Research and Public Health.

- 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.

منفی، به‌عنوان عاملی محافظ در برابر علائم افسردگی عمل می‌کند (Lambert et al., 2012).

تأثیر قدردانی بر سلامت روان در زمینه‌ها و جمعیت‌های مختلف اثبات شده است؛ به‌عنوان مثال مشخص شده است که قدردانی به کاهش پریشانی روان‌شناختی پس از وقایع تروماتیک و آسیب‌زا، مانند حملات یازدهم سپتامبر کمک می‌کند (Jiang et al., 2021). در محیط‌های بالینی، بیماران سرطانی با سطوح بالاتر قدردانی، بهزیستی روان‌شناختی بهتری را گزارش می‌دهند (Mills et al., 2015).

نقش قدردانی، به‌ویژه در پیشگیری از خودکشی قابل توجه است. تحقیقات نشان داده‌اند که قدردانی می‌تواند به‌عنوان عاملی محافظ در برابر افکار خودکشی عمل کند، به‌ویژه در میان نوجوانانی که مورد قلدری قرار می‌گیرند (Rey et al., 2019). این اثر به نظر می‌رسد در میان نوجوانان دختر قوی‌تر باشد، جایی که نمرات بالای قدردانی آن‌ها با خطر کمتر خودکشی در میان قربانیان قلدری مرتبط بود (Rey et al., 2019).

مطالعات مداخله‌ای، شواهد علمی را برای اثرات مفید قدردانی بر سلامت روان ارائه کرده‌اند. مداخلات مبتنی بر قدردانی نشان داده‌اند که به کاهش علائم اضطراب و افسردگی کمک می‌کنند و درعین حال، بهزیستی شخصی و ارتباطی را حفظ می‌کنند (Jiang et al., 2021, Emmons et al., 2003). به نظر می‌رسد اثربخشی این مداخلات با توانایی قدردانی در کمک به افراد برای توسعه دیدگاه‌های گسترده‌تر درباره زندگی و بهبود مهارت‌های مقابله‌ای مرتبط باشد (Yunanto, 2020).

منابع:

- قرآن کریم.

- حلوانی، حسین بن محمد بن حسن بن نصر (۱۴۰۸ ق). نزهة الناظر و تنبیه الخاطر. قم: مدرسة الإمام المهدي.

- Heesung Ko, Seryeong Kim, Eunjeong Kim. Nursing Students' Experiences of Gratitude Journaling during the COVID-19 Pandemic. 2021. Healthcare.

- Nansook Park, C. Peterson, M. Seligman. STRENGTHS OF CHARACTER AND WELL-BEING. 2004.

- Ferhat Kardaş, Zekeriya Çam, Mustafa Eşkisü, Sedat Gelibolu. Gratitude, Hope, Optimism and Life Satisfaction as Predictors of Psychological Well-Being. 2019. Eurasian Journal of Educational Research. Alsukah, S. E. Basha. The Relative Contribution of Mindfulness and Gratitude in Predicting Happiness among University Students. 2021. Journal of Educational and Social Research.

- Timo Lorenz, Clemens Beer, J. Pütz, Kathrin Heinitz.



شفقت به خود و خودمراقبتی معنوی: راهنمایی برای بهزیستی

زهرا طاهری خرامه^۱

خودمراقبتی معنوی، از ابعاد مهم بهزیستی است که بر ارتباط فرد با خود، دیگران و یک نیروی برتر تأکید دارد. در این میان، شفقت به خود (Self-Compassion) به عنوان یکی از مهارت‌های اساسی در خودمراقبتی معنوی می‌تواند نقش مهمی را در ارتقای سلامت روان و معنویت فردی ایفا کند. شفقت به خود از مفاهیم کلیدی در روان‌شناسی مثبت‌گراست که در سال‌های اخیر توجه بسیاری از پژوهشگران را به خود جلب کرده است. این مفهوم که از سوی کریستن نف (۲۰۰۳) معرفی و توسعه یافته است، به معنای داشتن نگرشی مهربانانه، پذیرش بدون قضاوت و همدلی با خویشتن در مواجهه با دشواری‌ها، شکست‌ها و نواقص فردی است. برخلاف عزت‌نفس که عمدتاً بر ارزیابی ارزشمندی فرد در مقایسه با دیگران تأکید دارد، شفقت به خود، پذیرشی پایدار و غیرمشروط را درباره خود پرورش می‌دهد که به سلامت روانی و تاب‌آوری فرد کمک می‌کند (Neff, 2011).

مدل سه‌بُعدی شفقت به خود عبارت است از: مهربانی با خود (Self-Kindness) به جای خودانتقادی، درک مشترک انسانی (Common Humanity) که بر پذیرش ناکامی‌ها، به عنوان بخشی از تجربه انسانی تأکید دارد، و ذهن‌آگاهی (Mindfulness) که بر مشاهده آگاهانه و غیرقضاوتی احساسات و افکار دلالت دارد (Neff, 2023).

شفقت به خود در آموزه‌های اسلامی

شفقت به خود، مفهومی مهم در آموزه‌های اسلامی است که بر مهربانی، درک و مراقبت از خود تأکید دارد. این مفهوم با اصول اخلاقی اسلام همخوانی دارد و انسان را تشویق می‌کند تا همان‌گونه که با دیگران با محبت رفتار می‌کند، با خود نیز مهربان باشد. در زبان فارسی «شفقت» به معنای عذوفت، مهربانی و دلسوزی است. در زبان عربی نیز این واژه ترکیبی از محبت و نگرانی همراه با مراقبت را بیان می‌کند. در تعریف کاربردی، شفقت بر خود دارای دو سطح حداقلی و حداکثری (کف و سقف) است. در سطح حداقلی، شفقت بر خود به معنای ضرر نرساندن به خویشتن، و در تعریف حداکثری به معنای فایده‌رسانی به خود است (زینلی، ۱۳۹۵).

آموزه‌های اسلامی با اصولی مختلف، ما را به شفقت به خود تشویق می‌کنند:

۱. پرهیز از آسیب رساندن به خود

چکیده
شفقت به خود، از مهارت‌های کلیدی خودمراقبتی معنوی است که می‌تواند بهزیستی روانی و معنوی افراد را بهبود بخشد. این مفهوم را کریستن نف معرفی کرده و شامل سه مؤلفه اصلی مهربانی با خود، درک رنج مشترک انسانی و ذهن‌آگاهی است. آموزه‌های اسلامی نیز بر اهمیت مهربانی و شفقت به خود تأکید دارند. قرآن کریم و احادیث اهل بیت علیهم‌السلام به پرهیز از آسیب به خود، حفظ کرامت انسانی و ایجاد تعادل میان تلاش معنوی و آرامش روانی توصیه می‌کنند. نتایج پژوهش‌های روان‌شناختی و تعالیم دینی نشان می‌دهد که تقویت شفقت به خود می‌تواند عاملی مؤثر در ارتقای سلامت، بهبود روابط بین فردی و افزایش رضایت از زندگی باشد.

واژگان کلیدی: شفقت به خود؛ خودمراقبتی؛ معنویت؛

بهزیستی.

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



از خطر مشاهده شده است. شفقت به خود سلامت جسمانی را بهبود می‌بخشد و کاربردهای عملی مهمی در ارتقای سلامت دارد (Phillips et al., 2021). همچنین مطالعات نشان داده‌اند که مداخلات مبتنی بر شفقت به خود تأثیرات قابل توجهی بر طیف وسیعی از پیامدهای روانی-اجتماعی دارند. به‌طور خاص، این مداخلات به بهبودی چشمگیری در رفتارهای تغذیه‌ای و کاهش نشخوار فکری منجر شده‌اند. همچنین، اثرات متوسطی بر افزایش شفقت به خود، کاهش استرس، افسردگی، ذهن‌آگاهی، خودانتقادی و اضطراب مشاهده شده است (Ferrari et al., 2019).

منابع:

- زنبلی، روح‌الله (۱۳۹۵). «شفقت بر خود در آموزه‌های اسلامی». مشکوة، ۶۰-۳۶ (۳) ۳۵.
- Ferrari, M., Hunt, C., Harrysunker, A., Abbott, M. J., Beath, A. P., & Einstein, D. A. (2019). Self-compassion interventions and psychosocial outcomes: A meta-analysis of RCTs. *Mindfulness*, 10, 1455-1473.
- Neff, K. D. (2011). Self-compassion, self-esteem, and well-being. *Social and personality psychology compass*, 5(1), 1-12
- Neff, K. D. (2023). Self-compassion: Theory, method, research, and intervention. *Annual review of psychology*, 74(1), 193-218.
- Phillips, W. J., & Hine, D. W. (2021). Self-compassion, physical health, and health behaviour: A meta-analysis. *Health psychology review*, 15(1), 113-139.

قرآن کریم در آیه‌ای می‌فرماید: «وَلَا تُلْقُوا بِأَيْدِيكُمْ إِلَى التَّهْلُكَةِ...» (بقره: ۱۹۵). این آیه به‌صراحت انسان را از رفتارهایی که سبب نابودی یا آسیب رساندن به خود می‌شود، باز می‌دارد. این اصل نشان‌دهنده اهمیت حفظ سلامت جسمی و روحی انسان است.

۲. مهربانی با خویشان و دیگران

در آموزه‌های اسلامی «مهربانی با خود و دیگران» به‌عنوان عامل عفو و مغفرت و رحمت الهی ذکر شده است. اگر انسان بخواهد مورد لطف خدا قرار گیرد، باید رحم داشته باشد و با خود و دیگران مهربان باشد (نهج‌البلاغه. خطبه ۲۲۳).

راهکارهایی برای تقویت شفقت به خود

برای تقویت شفقت به خویشان، می‌توان کارهای ذیل را انجام داد:

- تأمل بر آموزه‌های اسلامی درباره مهربانی با خویشان؛
- استفاده از زبان محبت‌آمیز هنگام مواجهه با اشتباهات شخصی؛
- انجام فعالیت‌هایی که سلامت روان را تقویت می‌کنند؛ مانند ذکرهای آرامش‌بخش؛
- پذیرش محدودیت‌های انسانی و تلاش برای رشد تدریجی.

شفقت به خود و پیامدهای سلامتی

در سال‌های اخیر، تحقیقات زیادی به بررسی ارتباط بین شفقت به خود و سلامت روان و جسم پرداخته و نشان داده‌اند که این ویژگی می‌تواند تأثیرات قابل توجهی بر بهزیستی فردی داشته باشد. نتایج یک مطالعه متاآنالیز نشان داد که شفقت به خود با بهبود پیامدهای سلامتی در بیشتر حوزه‌های مرتبط با سلامت همبستگی دارد. قوی‌ترین اثرات آن بر سلامت جسمانی کلی، ایمنی عملکردی، رفتارهای سلامت، کیفیت خواب و اجتناب

معرفی مورد

کودکی دوازده‌ساله به همراه پدرش، به دلیل مشکل گوش به مطب یک متخصص متبحر گوش و حلق و بینی مراجعه کرده است، ولی منشی پزشک به وی می‌گوید که دکتر مدتی است فقط در زمینه جراحی زیبایی بینی فعالیت می‌کند و از پذیرش دیگر بیماران معذور است و به وی توصیه می‌کند که به پزشکی دیگر مراجعه کند.

بحث مورد

▪ تلاقی انگیزه‌های مالی و اخلاقی پزشکی، به حوزه‌ای مهم و قابل بحث در مراقبت‌های سلامت در عصر کنونی تبدیل شده است. هزینه‌های اخلاقی انگیزه سود در پزشکی پرسش‌های مهمی را در خصوص پیامدهای اخلاقی اولویت دادن به سود مالی بر مراقبت از بیمار ایجاد می‌کند (Ubel P. 2014).

▪ انگیزه سود در پزشکی به تمایل به حداکثر رساندن سود مالی، به‌عنوان انگیزه اولیه در ارائه خدمات و مراقبت از بیمار اشاره دارد. این رویکرد اغلب به‌عنوان موضوعی غیراخلاقی مورد انتقاد قرار می‌گیرد؛ زیرا می‌تواند ارزش‌هایی بنیادی را که باید راهنمای فعالیت پزشکی باشد، تضعیف کند. بر پایه اصول اخلاق حرفه‌ای و اصول اخلاق پزشکی، متخصصان پزشکی وظیفه اخلاقی دارند که سلامت و رفاه بیمار را بیش از هر چیز دیگری در اولویت قرار دهند. هنگامی که انگیزه‌های مالی بر این تعهدات سایه می‌اندازد، ممکن است کیفیت مراقبت آسیب بیند و پیامدهایی مضر را برای بیماران به همراه داشته باشد. همچنین از آنجایی که رابطه پزشک و بیمار بر پایه اعتماد بنا می‌شود، زمانی که بیماران چنین تصور کنند که پزشکان و سایر حرفه‌مندان سلامت به جای مراقبت از آن‌ها انگیزه کسب سود را دارند، این رابطه می‌تواند

چالش‌های اخلاقی انگیزه سود در پزشکی

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

انگیزه کسب سود بیشتر در پزشکی، نگرانی‌های اخلاقی مهمی را در خصوص اولویت دادن به سود مالی بر مراقبت از بیمار ایجاد می‌کند. تمرکز ارائه‌دهندگان مراقبت‌های بهداشتی بر سود، می‌تواند سبب تضاد منافع، تضعیف کیفیت مراقبت و کاهش اعتماد در رابطه پزشک و بیمار شود. این رویکرد سودمحور اغلب نابرابری‌ها را در دسترسی به مراقبت‌های بهداشتی اساسی تشدید می‌کند، به‌ویژه درباره جمعیت‌های آسیب‌پذیری که ممکن است برای پرداخت هزینه‌های درمان‌های لازم با مشکل مواجه شوند. پزشکان وظیفه اخلاقی دارند که سلامت بیمار را در اولویت قرار دهند، شفافیت را تضمین کنند و مراقبت عادلانه را بدون توجه به وضعیت مالی بیمار ارائه دهند. برای رسیدگی به این چالش‌ها، تغییرات ساختاری، مانند سیاست‌های ارزش‌محور مراقبت‌های سلامت، افزایش نظارت و افزایش آموزش اخلاقی برای متخصصان پزشکی ضروری است. با همسو کردن مشوق‌های مالی با استانداردهای اخلاقی، سیستم مراقبت‌های بهداشتی می‌تواند به بیماران خدمات بهتری ارائه دهد و یکپارچگی عملکرد پزشکی را حفظ کند. درنهایت، در اولویت قرار دادن رفاه بیمار بر سود، در تقویت اعتماد و برابری در مراقبت‌های سلامت بسیار مهم است.

واژگان کلیدی: انگیزه سود؛ اخلاق پزشکی؛ عدالت در سلامت.

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



پژشک

ماهنامه علمی - اطلاع‌رسانی
سال هفتم، شماره ۷۸



متخصصان پزشکی وظیفه اخلاقی دارند که سلامت و رفاه بیمار را بیش از هر چیز دیگری در اولویت قرار دهند

مدل‌های سودمحور ممکن است خدماتی را که سودآورتر هستند بر خدماتی که برای مراقبت جامع ضروری هستند، اولویت دهند. به‌عنوان نمونه، مراقبت‌های پیشگیرانه یا درمان بیماری‌های مزمن ممکن است در مقایسه با روش‌های پردرآمد کمتر مورد توجه قرار گیرد. این تمرکز بر سودآوری می‌تواند تعهد اخلاقی ارائه‌دهندگان مراقبت‌های بهداشتی را برای اولویت دادن به سلامت و رفاه بیماران به خطر بیندازد (Scalesse M. 2013).

■ رویکرد تجاری یا مبتنی بر بازار به مراقبت‌های بهداشتی ممکن است روش‌های کارا و نوآورانه‌ای را معرفی کند که همراه چالش‌هایی مهم بوده، می‌تواند برابری، یکپارچگی و دسترسی به سیستم‌های مراقبت‌های بهداشتی را تضعیف کند. در نظر گرفتن مراقبت‌های بهداشتی، به‌عنوان یک کالا به جای یک حق اساسی، سبب ایجاد معضلات اخلاقی بوده، پرداختن به این مسائل مستلزم بررسی دقیق پیامدهای اخلاقی و تعهد به اولویت دادن به رفاه بیمار بر سود است (DeCamp M. 2021).

■ مشوق‌ها در چهارچوب مراقبت‌های بهداشتی تجاری می‌توانند تضاد منافع را برای ارائه‌دهندگان ایجاد کنند. پزشکان ممکن است برای توصیه درمان‌ها یا روش‌های غیرضروری که سودآورتر هستند به جای آن‌هایی که به نفع بیمار هستند، تحت فشار قرار بگیرند. این می‌تواند اعتماد به رابطه پزشک و بیمار را از بین ببرد و کیفیت مراقبت ارائه‌شده را به خطر بیندازد (Crowley R. 2021).

■ پویایی قدرت ایجادشده از سوی یک سیستم مراقبت‌های سلامت تجاری می‌تواند به تأثیر نامناسب بر سیاست‌های سلامت منجر شود. شرکت‌ها ممکن است برای مقرراتی اعمال نفوذ کنند که به نفع منافع آن‌ها به جای منافع عمومی باشد که به‌طور بالقوه تلاش‌ها برای ارتقای دسترسی عادلانه به مراقبت‌های بهداشتی و طرح‌های جامع بهداشت عمومی را تضعیف می‌کند (Scalesse M. 2013) (Ubel P. 2014).

■ تمرکز بر انگیزه‌های مالی در جهت‌دهی فعالیت‌های حرفه پزشکی، هویت یک درمانگر را به‌عنوان یک شفاف‌دهنده به چالش می‌کشد و این پرسش‌ها را در خصوص نقش واقعی متخصصان

به خطر بیفتد. این فرسایش اعتماد می‌تواند کیفیت مراقبت را کاهش داده، برای سلامت پیامدهایی منفی داشته باشد (DeCamp M. 2021; Ubel P. 2014).

■ ممکن است تغییرات دنیای مدرن و تحول نیازهای مرتبط با سلامت، سبب گرایش برخی پزشکان و یا دیگر حرفه‌مندان سلامت به فعالیت‌های سودآور شود. در این رویکرد، افراد شیوه بازار را برای هدایت فعالیت‌های خود انتخاب خواهند کرد که یکی از ملزومات آن کاهش فعالیت‌های دارای سوددهی پایین و استفاده از روش‌های مختلف تبلیغاتی برای افزایش درآمد خود است (Crowley R. 2021).

■ در مؤسسات ارائه‌دهنده خدمات سلامت که منافع مالی بر رفاه بیماران اولویت دارد، رویکرد تصمیم‌گیری‌ها به نفع خدمات درآمدزاست و به همان‌سان، از حوزه‌های مراقبت ضروری اما کم سودتر غفلت خواهد شد. چنین تمرکزی ممکن است ایمنی و کیفیت مراقبت ارائه‌شده را به خطر بیندازد؛ زیرا ملاحظات مالی بر نیازهای پزشکی بیماران سایه می‌اندازد (DeCamp M. 2021; Walsh AJ. 2006).

■ رویکرد تجاری به نظام سلامت، اغلب با اهداف ایدئال پزشکی در تضاد است و معمولاً نابرابری‌های نظام سلامت را تشدید می‌کند. به تعبیر دیگر، اگر مبنای ارائه خدمات سلامت، عرضه و تقاضای بازار باشد، هدف خدمت‌رسانی نظام سلامت به‌صورت جدی دچار آسیب می‌شود. تعیین‌کننده‌های تجاری سلامت به شرایط و اقدامات عوامل تجاری اشاره می‌کنند که بر سلامت تأثیر می‌گذارند و اغلب به نفع جمعیت‌های ثروتمندتر می‌شوند و گروه‌های کم‌درآمد را به‌صورت منفی تحت‌الشعاع قرار می‌دهند. این می‌تواند به نابرابری در دسترسی به خدمات بهداشتی ضروری بینجامد؛ زیرا

ادغام مؤثر اخلاق در آموزش پزشکی می‌تواند متخصصان مراقبت‌های بهداشتی آینده را آماده کند که تعامل پیچیده بین مشوق‌های مالی و مراقبت از بیمار را به‌طور مؤثر هدایت کنند.

پزشکی پیش می‌آورد که آیا آن‌ها شفاف‌دهنده هستند یا در درجه اول ارائه‌دهندگان خدمات در بازار تجاری هستند؟ این تغییر می‌تواند سبب تعارضات اخلاقی در خصوص نحوه درک پزشکان از مسئولیت‌های خود در قبال بیماران شود (Ubel P. 2014).

■ چهارچوب اخلاقی پیرامون عملکرد پزشکی تأکید می‌کند درحالی‌که پزشکان دارای استقلال هستند، مسئولیت اطمینان از اینکه انتخاب‌هایشان به بیماران آسیب نمی‌زند یا دسترسی به خدمات مراقبت‌های بهداشتی ضروری را محدود نمی‌کنند نیز بر عهده دارند. آئین‌نامه بین‌المللی اخلاق پزشکی بیان می‌کند که پزشکان باید مسئولیت تصمیمات پزشکی فردی خود را بپذیرند که مستلزم توجه به پیامدهای گسترده‌تر حوزه‌های فعالیت محدود است (Eman-uel EJ. 2012).

■ در مورد فوق‌الذکر، درحالی‌که یک متخصص گوش و حلق و بینی می‌تواند استقلال پزشک را به‌عنوان دلیلی منطقی برای تمرکز انحصاری بر جراحی بینی و جراحی زیبایی استناد کند، این توجیه باید بر اساس اصول اخلاقی، مانند سودرسانی، ضرررسانی، عدالت و مسئولیت حرفه‌ای مورد بررسی قرار گیرد. یک رویکرد متعادل که هم حقوق پزشک و هم نیازهای همه بیماران را در نظر بگیرد، برای عمل اخلاقی پزشکی ضروری است (Eman-uel EJ. 2012). این تصمیم پزشک به‌صورت جدی می‌تواند موافق و مخالف اصول و قواعد اخلاق پزشکی باشد؛ درحالی‌که احترام به اختیار پزشک در این میان است، اصول سودرسانی، ضرررسانی و به‌ویژه عدالت، این تصمیم را به‌صورت جدی زیر سؤال می‌برد.

■ چندین تغییرات ساختاری برای همسویی سود با اخلاق می‌تواند در این راستا مؤثر باشد (Crowley R. 2021; Walsh AJ. 2006).

- مراقبت‌های بهداشتی با محوریت ارزش‌ها: اجرای سیاست‌هایی که سلامت بیمار را بر سود اولویت می‌دهد، می‌تواند به همسویی عملکرد پزشکی با استانداردهای اخلاقی کمک کند. این شامل ایجاد مشوق‌هایی برای ارائه‌دهندگان مراقبت‌های بهداشتی است که به جای کمیت یا سودآوری، به مراقبت با کیفیت پاداش می‌دهد.

- افزایش نظارت و مقررات نهادهای مراقبت‌های بهداشتی انتفاعی ممکن است برخی از اثرات منفی مرتبط با انگیزه‌های سود را کاهش دهد و تضمین کند که مراقبت از بیمار در اولویت باقی می‌ماند.

منابع:

- Ubel P. Is the profit motive ruining American healthcare?. Forbes. 2014 Feb 12.

- DeCamp M, Snyder Sulmasy L, American College of Physicians Ethics, Professionalism and Human Rights Committee*. Ethical and professionalism implications of physician employment and health care business practices: a policy paper from the American College of Physicians. Annals of internal medicine. 2021 Jun;174(6):844-51.

- Crowley R, Atiq O, Hilden D, Health and Public Policy Committee of the American College of Physicians. Financial profit in medicine: A position paper from the American College of Physicians. Annals of Internal Medicine. 2021 Oct;174(10):1447-9.

- Walsh AJ. Commercial medicine and the ethics of the profit motive. J. Value Inquiry. 2006;40:341.

- Scalesse M. The great healthcare debate: For-profit vs. not-for-profit. Nursing Management. 2013 Nov 1;44(11):38-43.

- Emanuel EJ, Pearson SD. Physician autonomy and health care reform. Jama. 2012 Jan 25;307(4):367-8.

- Fins JJ. Commercialism in the clinic: finding balance in medical professionalism. Cambridge Quarterly of Healthcare Ethics. 2007 Oct;16(4):425-32.

- Porter ME, Teisberg EO. How physicians can change the future of health care. Jama. 2007 Mar 14;297(10):1103-11.

رویکرد سودمحور در ارائه خدمات سلامت، دسترسی عادلانه به مراقبت‌های اولیه و ضروری سلامت را تضعیف می‌کند

بررسی جایگاه و علل زوال صنف حجامان در دوره قاجار

مرضیه ریاحی نژاد^۱

چکیده

اصناف در حوزه بهداشت و درمان، از بحث برانگیزترین و درعین حال جذابترین موضوع‌های حوزه تاریخ اجتماعی و پزشکی هستند. حرفه حجامی، از این اصناف است که زمانی به‌عنوان یکی از ارکان طب سنتی ایران مطرح بود. این پژوهش با روش کتابخانه‌ای - اسنادی به دنبال بررسی شرایط کاری حجامان، ابزارها و روش‌های آن‌ها و همچنین علل به حاشیه رفتن این حرفه در اواخر دوره قاجار است.

عواملی مختلف، از جمله تحولات اجتماعی، سیاسی، پزشکی و حتی دینی در کنار فقدان حمایت‌های لازم از حرفه حجامی، به تدریج موجب افول این حرفه در دوره قاجار شد، اما مهم‌ترین علت زوال این حرفه، حمایت‌های حکومتی از پزشکی نوین بود، به‌ویژه که بعد از تصویب مشروطه و تأسیس مجلس شورای ملی، مجلس قوانینی را برای جایگزینی پزشکی نوین به جای طب سنتی ایران تصویب کرد که موجب به حاشیه رفتن تمام حرف مرتبط با این طب شد.

واژگان کلیدی: حجامت؛ حجام؛ طب ایرانی؛ دوره قاجار؛ صنف.

مقدمه

حجامت، از روش‌های درمانی قدیمی در ایران و بسیاری از جوامع دیگر، ریشه در باورهای سنتی و تجربیات گذشتگان دارد. این روش درمانی که با خون‌گیری از بدن همراه است، در طول تاریخ جایگاه‌هایی متفاوت در فرهنگ و پزشکی جوامع مختلف داشته است. در ایران، حجامت تا پیش از ورود پزشکی نوین، به‌عنوان یکی از ارکان اصلی طب سنتی ایران شناخته می‌شد و بسیاری از مردم به آن اعتماد داشتند. با این حال، در گذر زمان و با تحولات اجتماعی، سیاسی و پزشکی، جایگاه حجامی دستخوش تغییرات بسیار شد و به تدریج به حاشیه رانده شد. این پژوهش با روش کتابخانه‌ای - اسنادی و به شیوه تحلیل تاریخی به دنبال بررسی شرایط کاری حجامان، ابزارها و روش‌های آن‌ها و همچنین علل به حاشیه رانده شدن این حرفه در اواخر دوره قاجار است.

۱. دانشجوی دکتری تاریخ انقلاب اسلامی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران. tbsm128@gmail.com

۱. معنای حجامت و حجام

حجامت در لغت به معنای حجم دادن است و برخی ریشه آن را از هجمه (هجوم) آورده‌اند (عزیزخانی، بی‌تا: ۲۵). در اصطلاح، حجامت بر دو نوع است؛ با تیغ [حجامت مرطوب] و بدون تیغ [حجامت خشک] (کرمانی، بی‌تا: ۵۵). حجامت [مرطوب یا با تیغ] عملی است که طی آن، پس از ایجاد مکش (بادکش)، در اکثر مواقع در ناحیه بین دو کتف، روی مهره‌های T3-T4 و برجسته شدن پوست چند خراش سطحی روی پوست ایجاد می‌کنند و مجدداً با عمل مکش، از موضع خراش‌ها خون تخلیه می‌گردد (عزیزخانی، بی‌تا: ۲۵). حجامت خشک یا بدون تیغ تنها بخش اول، یعنی مکش (بادکش) را شامل می‌شود و خراش پوست با تیغ و خون‌گیری را در برنمی‌گیرد (رازی، ۱۳۳۳: ۷۷). حجام کسی بود که این کار را انجام می‌داد (قوصونی، ۱۴۲۱: ۷۱/۲).

۲. صنف حجامان

صنف در اصل به معنای همه افراد دارای شغل یکسان است که در اروپا به آن‌ها گیلد می‌گفتند. این افراد رئیس و اعضای هیئت‌رئیس خود را انتخاب می‌کنند (فلور، ۱۳۶۵: ۱۱). بر اساس گزارش‌های منابع دوره قاجاریه، حجامان در حوزه صنف دلاکان و سلمانی‌ها قرار می‌گرفتند (فلور، ۱۳۸۶: ۱۹۵) و افزون بر حجامت، به کارهای زیبایی نیز مشغول بودند. میرزا حسین تحویلدار در معرفی صنف دلاکان، به دیگر کارکنان حمام نیز اشاره‌ای می‌کند و می‌گوید: به اندازه ۷۲ باب حمام که در مملکت وجود دارد، این‌ها هم جمعیت دارند و پاکیزه کارند (تحویلدار، ۱۳۴۲: ۱۲۱). دالمانی نیز دلاکان را افرادی می‌داند که حجامت و ختنه نیز می‌کردند. به‌درستی معلوم نیست که صنف حجامی از چه دوره‌ای در مشاغل مرتبط با دلاکی ادغام شده است، ولی بر اساس گزارش‌های منابع، دلاک نیز کار حجامی را بر عهده داشته است (دالمانی، ۱۳۷۸: ۴۱۲).

۳. شرایط حجام

ابن اخوه در کتاب المعالم القریه فی احکام الحسبه شرایط حجام را این‌گونه بیان می‌کند: «حجام باید سبک و خوش‌اندام و به کار خود آگاه و نیز سبک‌دست باشد؛ یعنی بیمار را درد نرساند». در جای دیگر نیز اشاره می‌کند: «حجام باید ابزار ختان (ختنه)، یعنی استره (تیغ) و گیره داشته باشد» (ابن اخوه، ۱۳۶۰: ۱۶۷). همچنین، حجام باید امین مردم باشد و عیب‌های جسمانی افراد را نادیده بگیرد و دارای اطلاعات کامل بوده، به کار خود تبحر داشته باشد و بیمار را به‌درستی راهنمایی کند و اطلاعات کامل و جامع را به بیمار ارائه

دهد. در فتوت‌نامه حجامان، ادعیه و دعاهایی برای حاجم در نظر گرفته شده و متذکر شده است که بدون این ادعیه، کسب‌وکار حجامی حلال نیست.

۴. دیدگاه دکتر پولاک به حجامی و حجامت

یاکوب ادوارد پولاک، پزشک اتریشی و طبیب مخصوص ناصرالدین‌شاه، در سفرنامه خود با عنوان ایران و ایرانیان، به بررسی جنبه‌های مختلف زندگی در ایران پرداخته است. او در بخشی از کتاب خود به موضوع حجامت اشاره می‌کند و بیان می‌دارد: «بین دو استخوان کتف تقریباً همه ایرانیان شیارهایی به چشم می‌خورد. در بدو امر خیال می‌کردم این‌ها آثار ضربه‌های چوب باشد تا اینکه دیدم ضرب چوب را فقط بر کف پا می‌زنند و از این لحظه متوجه اثر حجامت شدم. جریان حجامت کردن در سراسر مشرق‌زمین یکسان و همان است که در مصر قدیم رایج بوده است. با چاقوی قلم‌تراش پوست را چاک می‌دهند و شاخی بر آن می‌چسبانند که از آن طریق خون جریان پیدا می‌کند و درست در ارتباط با همین طرز کار است که طبیب «یک تا سه شاخ خون» تجویز می‌کند» (پولاک، ۱۳۶۸: ۳۰۸). «در اینجا ناگزیر از اعتراف به این مطلبم که من جز دو مورد هیچ عاقبت زیان‌باری بر آن ندیدم و در این دو مورد هم زخم جراحت تبدیل به قرحه‌های سیفلیسی شده بود و دلاک را متهم می‌کردند که چاقوی کثیف به‌کاربرده بوده است...» (پولاک، ۱۳۶۸: ۳۰۸). این اظهارات از سوی یک پزشک اروپایی که مدتی طولانی در ایران حضور داشته بااهمیت است. در زمانی که پزشکی نوین به‌تدریج در حال ورود به ایران بود، پولاک با دید علم جدید و بر اساس مشاهدات مستقیم، به نبود عوارض جدی ناشی از حجامت اذعان می‌کند. این دیدگاه با برخی از رویکردهای کلیشه‌ای به طب سنتی در تضاد است و نشان می‌دهد که حداقل در آن زمان حجامت به شیوه رایج در ایران لزوماً روشی مضر نبوده است. بااین‌حال، اشاره پولاک به آلودگی ابزار دلاکان نشان از اهمیت رعایت بهداشت در انجام حجامت دارد و حاجم موظف بوده است که این اصل را در نظر بگیرد. همچنین این نکته می‌تواند نقدی بر شیوه سنتی آن هم در نظر گرفته شود. این موضوع می‌تواند به‌عنوان یکی از دلایل افول طب سنتی در برابر پزشکی نوین که بر بهداشت و استریلیزاسیون تأکید داشت، مطرح شود.

۵. علل فراموشی حجامی

یافته‌های این پژوهش نشان می‌دهد که عواملی مختلف در افول حجامی در ایران دوره قاجار نقش داشته‌اند که می‌توان آن‌ها را به سه دسته کلی تقسیم کرد:

۱. ۵. عوامل دینی

عواملی مختلف، از جمله تحولات اجتماعی، سیاسی، پزشکی و حتی دینی در کنار فقدان حمایت‌های لازم از حرفه حجامی، به تدریج موجب افول این حرفه در دوره قاجار شد

۵. ۳. عوامل پزشکی

الف: نقد و بررسی علمی: با پیشرفت علم پزشکی، بسیاری از باورهای سنتی درباره اثربخشی حجامت زیر سؤال رفت و این حرفه از نظر علمی مورد تردید قرار گرفت.

ب: ظهور روش‌های درمانی جدید: ظهور روش‌های درمانی جدید که اثربخشی آن سریع‌تر بود، جایگزین بسیاری از کاربردهای سنتی حجامت شد. در دوره قاجاریه، با ورود پزشکان اروپایی به ایران، همچون دکتر دیکسون و درمان رایگان بیماران در ایران، سبب شد مردم کم‌کم به پزشکی نوین روی آوردند؛ زیرا تمام طبای سنتی و تمامی افرادی که به‌نوعی با طب سروکار داشتند، رایگان درمان نمی‌کردند (سرن، ۱۳۶۲: ۱۳۴). نیز همان‌گونه که اشاره شد، ترس از بیماری‌های واگیردار و ترویج آموزه‌های پزشکی نوین از سوی رسانه‌های آن دوره، سبب شد که مردم کمتر سراغ شیوه‌های درمانی طب سنتی بروند (محسنی، ۱۴۰۳: ۱۶-۱۸).

۵. ۴. عوامل سیاسی

الف: حمایت پزشکی نوین: دولت قاجار با حمایت از پزشکی نوین و ایجاد نهادهای پزشکی مدرن از یک‌سو و حمایت مالی نکردن از پزشکی سنتی، و غیرقانونی کردن آن از سوی دیگر، سبب به حاشیه رفتن طب سنتی و اصناف وابسته به آن در این دوره شد.

ب: تغییر قوانین و مقررات: فرمان مشروطه در سال ۱۳۲۴ قمری به دستور مظفرالدین شاه (۱۳۱۳-۱۳۲۳ ق) صادر شد و دومین مجلس شورای ملی در سال ۱۳۲۹ قمری، قانون طبابت را که مشتمل بر سیزده ماده بود، به تصویب رساند. بنابر این قانون، دفتری برای رسیدگی به آزمون و اجازه طبابت و آمار طبیبان تأسیس گردید و فقط به پزشکانی که مدرک رسمی پزشکی جدید را داشتند و همچنین طبیبان سنتی با سابقه بالای ده سال، مجوز طبابت داده می‌شد (روستایی، ۱۳۸۲: ۱/۱۴۵). به این ترتیب، طبای دارای مجوز در طب سنتی روزه‌روز کمتر شدند تا این‌که با روی کار آمدن سلسله پهلوی و تأسیس دانشگاه تهران، طب سنتی و اصناف وابسته به آن، از جمله حجامی در ایران ممنوع و غیرقانونی شد و این ممنوعیت تا سال ۱۳۸۰ ش ادامه داشت (شورای نگهبان، ۱۳۸۰).

احادیث ضدو تقیضی درباره شغل حجامی (نه عمل حجامت) وجود دارد که بررسی صحت و سقم آن‌ها از اهداف این مقاله نیست، اما رواج این احادیث در جامعه دوره قاجار در بی‌رونق شدن حرفه حجامی بی‌تأثیر نبوده است. از آنجایی که از مهم‌ترین ابزار حجامت شاخ حیوانات بود و حاجم با مکیدن در شاخ خون را بیرون می‌کشید و احتمال بلعیدن خون که از نجاسات و محرکات برشمرده می‌شد، زیاد بود، از این رو این شغل از نظر دینی برای برخی افراد شبیه‌ناک به شمار می‌رفت. در احادیثی نیز بر این نکته اشاره شده است که حاجم نباید قیمت تعیین کند؛ به این دلیل که حجامت اغلب در درمان بیماری‌های اورژانسی به کار می‌رفت و از آنجایی که نجات جان انسان واجب است، برای انجام عمل واجب، گرفتن مزد حرام است (حفیدی و همکاران، ۱۴۰۲: ۲۰۸).

۵. ۲. عوامل اجتماعی

الف: تغییر نگرش و ارزش‌های جامعه: در طول تاریخ اجتماعی، تعامل اجتماعی و نقش نمادها در شکل‌دهی به واقعیت‌های اجتماعی تأکید بسیاری داشته‌اند. در خصوص حجامت، این نماد در طول زمان معانی و ارزش‌های متفاوتی برای افراد و گروه‌های مختلف داشته است؛ چنان‌که به نظر می‌رسد حجامی در ابتدا یک صنف مستقل بوده و به تدریج با صنف دلاکان و سلمانی‌ها یکی شده است. در دوره قاجار، حجامت به تدریج از یک عمل درمانی و باارزش به یک عمل سنتی و قدیمی تبدیل شد که با مدرن شدن و پیشرفت پزشکی و حتی اجتماعی همخوانی نداشت. این تغییر در معنا و ارزش، به تدریج سبب کاهش تقاضا برای خدمات حجامی و در نتیجه، افول این صنف شد. از دیدگاه ساختارگرایی، افول صنف حجامان نتیجه تعاملات پیچیده اقتصادی و اجتماعی... بوده است که در ساختار جامعه قاجاریه ریشه داشت و در دوره پهلوی به اوج خود رسید. اصنافی که دارای شأن و منزلت پایین اجتماعی بودند با تأسیس دانشگاه‌ها و همچنین مرادوات گسترده با غرب کم‌کم به حاشیه رفتند و همین باعث افول این صنف شد.

ب: تغییر سبک زندگی: تغییر سبک زندگی مردم و روی آوردن به شهرنشینی در افول حجامی بسیار مؤثر بود. در جوامع شهری دسترسی به خدمات بهداشتی و درمان مدرن آسان بود و مردم کمتر به روش‌های سنتی روی می‌آوردند.

نتیجه گیری:

حجامت، به عنوان یکی از درمان‌های مهم طب سنتی، در طول تاریخ ایران جایگاه‌هایی متفاوت داشته است. با توجه به یافته‌های این پژوهش، می‌توان گفت که افول حرفه حجامی در ایران دوره قاجار نتیجه تعامل پیچیده بین عوامل دینی، اجتماعی، پزشکی و سیاسی بوده است. این پژوهش نشان می‌دهد که تغییرات ساختاری جامعه، تغییر نگرش‌ها، فقدان حمایت‌های مالی لازم و ظهور روش‌های درمانی جدید، همگی در کنار هم به تدریج موجب تضعیف و افول این حرفه شدند، اما مهم‌ترین علت زوال این حرفه حمایت‌های حکومتی از پزشکی نوین بود، به‌ویژه بعد از تصویب مشروطه و تأسیس مجلس شورای ملی، مجلس قوانینی را برای جایگزینی پزشکی نوین به جای طب سنتی ایران تصویب کرد که سبب شد تمام حرف مرتبط با این طب، از جمله حجامی در دوره قاجار به حاشیه رانده شوند و در دوره پهلوی با تصویب ممنوعیت رسمی آن‌ها، غیرقانونی شوند.

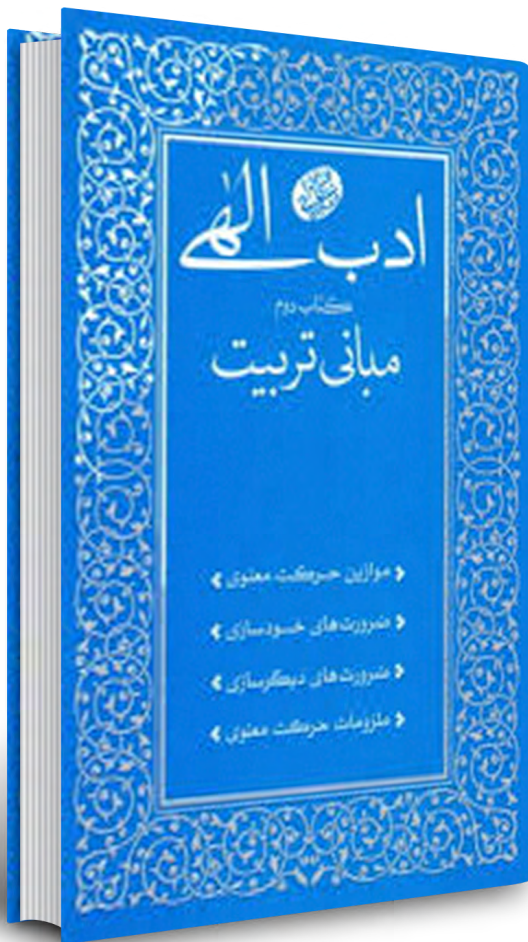
منابع:

- ابن اخوه، محمد بن احمد قرشی (۱۳۶۰). آیین شهرداری. ترجمه جعفر شعار. تهران: نگاه نشر و ترجمه کتاب.
- پولاک، ادوارد یاکوب (۱۳۶۸). ایران و ایرانیان. ترجمه کیکاووس جهانداری. تهران: خوارزمی.
- تحویلدار، میرزا حسین (۱۳۴۲). جغرافیای اصفهان. به کوشش محمد ستوده.
- سرنا، کارلا (۱۳۶۲). آدم‌ها و آئین‌ها در ایران. ترجمه علی اصغر سیدی. تهران: کتاب‌فروشی زوار.
- حفیدی، وریا؛ رستمی، سهیلا؛ نقشبندی، نوید؛ احمدی، یوسف (۱۴۰۲). پیشه حجامت از دیدگاه مذاهب اسلامی و آثار آن. دوره نوزدهم، شماره سوم.
- خیراندیش، حسین (۱۳۷۲). حجامت و کاربرد آن. (بی‌جا). (بی‌نا).

- دالمانی، رنه (۱۳۷۸). سفرنامه از خراسان تا بختیاری (دوجلدی). تهران: طاووس.
- رازی، محمد بن زکریا (۱۳۳۳). برء الساعه (بهبود آبی). ترجمه احمد شریف تنکابنی. اصفهان: چاپخانه جاوید.
- روستایی، محسن (۱۳۸۲). تاریخ طب و طبابت در ایران (از عهد قاجار تا پایان عصر رضاشاه). به روایت اسناد ج ۱. تهران: سازمان اسناد کتابخانه ملی جمهوری اسلامی ایران.
- شورای نگهبان (۱۳۸۰). برگرفته از سامانه جامع نظرات شورای نگهبان: <http://nazarat.shora-rc.ir>
- فلور، ویلم (۱۳۸۶). سلامت مردم در ایران قاجار. ترجمه ایرج نبی‌پور. بوشهر: دانشگاه علوم پزشکی و خدمات درمانی بوشهر.
- فلور، ویلم (۱۳۶۵). جستارهایی از تاریخ اجتماعی ایران. ج ۲. ترجمه ابوالقاسم سری. تهران: توس.
- قوصونی، مدین بن عبدالرحمان (۱۴۲۱). قاموس الأطباء و ناموس الألباء. دمشق: مجمع اللغة العربیه.
- کرمانی، حاج محمد کریم (بی‌تا). رساله دلاکیه. (بی‌جا). (بی‌نا).
- عزیزخانی، محمد (۱۳۸۶). مجموعه مقالات دکتر عزیزخانی. (بی‌جا) (بی‌نا).
- محسنی سیف‌آبادی، مریم (۱۴۰۳). «مجله حفظ‌الصحه، نخستین نشریه تخصصی پزشکی به زبان فارسی». ماهنامه علمی اطلاع‌رسانی دانش سلامت و دین. سال ششم، شماره ۷۲.

مهم‌ترین علت زوال حرفه حجامی، حمایت‌های حکومتی از پزشکی نوین بود

ادب الهی



کتاب «ادب الهی (کتاب دوم: مبانی تربیت)»، اثر مجتبی تهرانی، در سال ۱۳۹۴ از سوی مؤسسه پژوهشی - فرهنگی مصاییح الهدی در ۲۹۶ صفحه به چاپ رسید.

در روزگار کنونی و با گسترش روابط اجتماعی، نیاز به بازتعریف چگونگی و چرایی مرابطه با غیر، در کنار بیان ضوابط تربیت نفس، بیش از پیش احساس می‌شود. معارف غنی دینی ما، مبانی و ضوابط آن را با دقت و موشکافانه بیان کرده‌اند.

اثر انسان‌ساز ادب الهی، مجموعه پنج‌جلدی آخرین سخنرانی‌های استاد بزرگ اخلاق، حاج آقای مجتبی تهرانی است که با نگاهی اجتهادی، دورنمای نظام تربیت اسلامی را در چهارچوب سلسله مباحث ترسیم کرده است.

این کتاب با نام مبانی تربیت، جلد دوم این مجموعه است که به سراغ پایه‌های اساسی تربیت رفته و در بیست و پنج جلسه، به تبیین تمامی مراتب تربیت پرداخته و مجموعه اصول نظری و عملی خودسازی و دگرسازی در آن گرد آمده است. نمونه‌هایی از مباحث مطرح‌شده در این بیست و پنج جلسه عبارتند از: درجات اخلاص، مراحل مکر شیطان، وجوب خیرخواهی برای مؤمنین، اهمیت محیط خانوادگی، معنای عبودیت در عمل، انواع بلا و آثار آن، رابطه ایمان و عمل، عوامل درونی و بیرونی، و معنای توفیق.

اگر می‌خواهید با داعیان دگرسازی آشنا شوید،

یا اثر عبادت و طاعت را در تربیت صحیح بدانید و به‌خصوص اگر از فرهنگ‌سازان جامعه هستید که عمل، سخن و افکار شما حتی بر یک نفر از انسان‌های آفریده‌شده جهان اثر دارد، با مطالعه این اثر، مسیر دقیق و آشنای آن را در پیش بگیرید.

در پایان، گفتنی است که ویژگی بارز این اثر، بیان راهکار عملی و تطبیق معارف اسلامی با مسائل روز است که در حقیقت، می‌تواند خلأ تربیتی جامعه را مرتفع کند.

زهرا سادات علایی طباطبایی

دانشکده سلامت و دین





پیام سلامت و دین (۶۴)

فشتم، عقل آدمی را از کار می اندازد.

تا آرام نشده ایم، سخنی نگوییم، کاری
نکنیم، تصمیمی نگیریم



پیشینه

ماهنامه علمی - اطلاع رسانی
سال هفتم، شماره ۷۸

>

