

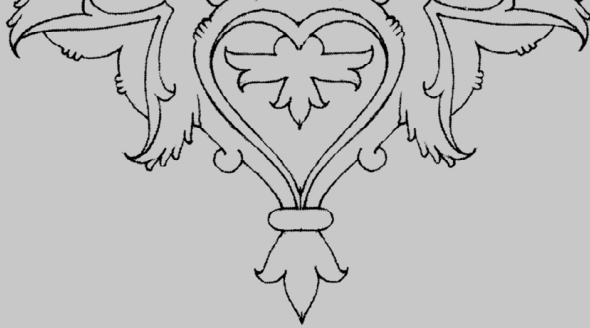
ماهنامه علمی - اطلاع رسانی

دانش مستشرق

سال هشتم، شماره ۹۳، خرداد ۱۴۰۵
شاپا: ۱۱۷۰-۳۱۱۶



ایران پسندها، اسبسته
کتاب ویر بردها، اسبسته



دانش

دانش

شماره پروانه انتشار وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی: ۸۱۹۷۰
سال هشتم، شماره ۹۳، خرداد ۱۴۰۵
شاپا: ۱۱۷۰-۳۱۱۶



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

مدیرمسئول: دکتر ابوالفضل ایرانی خواه

سرپرست: دکتر اکرم حیدری

هیأت تحریریه (به ترتیب حروف الفبا):

حمید آسایش، نرگس اسکندری، روح‌الله بهادری جهرمی، مرتضی حیدری، محسن رضایی آدریانی، رمضان سلطانیپور، ثارالله شجاعی، محمود شکوهی تبار، مهدی صالحی، زهرا طاهری خرامه، سیدحسن عادلی، مریم محسنی سیف‌آبادی، مهدی مستأجران، احمد مشکوری، منصوره مدنی.

مدیر اجرایی: زهرا سادات علایی طباطبایی

تیم اجرایی: رمضان سلطان‌پور، سید حمزه مرتضوی

ویراستار: حورا خیمه

طراحی و صفحه‌آرایی: فاطمه سادات حسینی

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

hrj@muq.ac.ir

۰۲۵-۳۷۲۳۶۵۲۰

لینک راهنمای نویسندگان

پیام سلامت و دین (۸۹)..... ۳

سخن آگاهین

ایرانِ همدل: تأملی بر سرمایه اجتماعی در میدان خدمت ۴

سلامت در قرآن و روایات

معنویت و فرسودگی شغلی در کارکنان سلامت؛ از معنا تا تاب‌آوری .. ۵
محمود شکوهی تبار

سلامت و مراقبت معنوی

سلامت معنوی و تاب‌آوری در جنگ و بحران ۸
نرگس اسکندری

فقه و اخلاق پزشکی

تجویز داروی غیر ضروری از نظر اخلاق پزشکی ۱۰
احمد مشکوری

تحلیل اخلاقی - حقوقی موارد

تاب‌آوری اخلاقی و آسیب اخلاقی در تصمیم‌گیری‌های بحرانی ... ۱۱
حمید آسایش، احمد مشکوری، محسن رضایی آدریانی

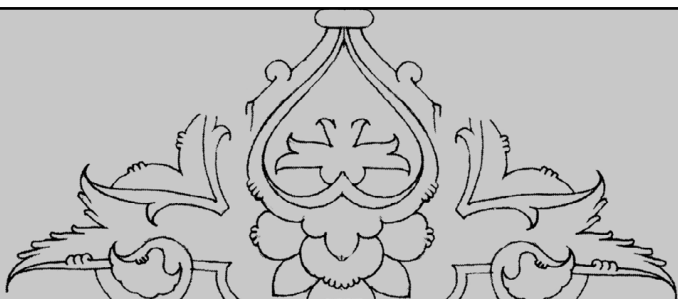
تاریخ علوم پزشکی

واکاوی ساختار اداری - مالی دارالشفای رضوی در عصر صفوی؛ مطالعه موردی سند موجب «حکیم عزیزالله حسینی» (۱۰۱۹ ق) ۱۶
مریم محسنی سیف‌آبادی

معرفی کتاب

نیمه پنهان پزشک ۲۰

پیام سلامت و دین (۹۰)..... ۲۱





پیام سلامت و دین (۸۹)

وقتی فکر می‌کنیم فشار مسئولیت‌ها
و کارهایمان خیلی زیاد شده است

به یاد داشته باشیم که آسایش و
آسودگی، پس از تحمل سختی‌هاست
نه پیش از آن

«مقاوم باشیم»!

ایرانِ همدل: تأملی بر سرمایه اجتماعی در میدان خدمت

دینی و ارزش‌های معنوی می‌توانند نقش مهمی در شکل‌گیری چنین شبکه‌های حمایتی ایفا کنند. بسیاری از سنت‌های دینی بر مفاهیمی مانند ایثار، خدمت به دیگران، مسئولیت اجتماعی و کمک به نیازمندان تأکید دارند. این آموزه‌ها، هنگامی که در بستر فرهنگی یک جامعه نهادینه می‌شوند، می‌توانند به انگیزه‌ای درونی برای مشارکت در فعالیت‌های خیرخواهانه و داوطلبانه تبدیل شوند. پژوهش‌های انجام‌شده در حوزه «معنویت و سلامت» نیز حاکی از آن است که مشارکت در فعالیت‌های جمعی با انگیزه‌های معنوی، علاوه بر تقویت همبستگی اجتماعی، احساس معنا در زندگی و امید به آینده را نیز افزایش می‌دهد.

از سوی دیگر، در ادبیات علمی سلامت عمومی، فعالیت‌های داوطلبانه و خدمت‌رسانی اجتماعی به‌عنوان یکی از عوامل مؤثر در ارتقای «سلامت جامعه‌محور» شناخته می‌شود. حضور داوطلبان در عرصه‌هایی همچون امدادرسانی، خدمات درمانی، حمایت‌های اجتماعی و فعالیت‌های عمرانی، نه تنها ظرفیت نظام‌های رسمی خدماتی را افزایش می‌دهد بلکه به تقویت حس مسئولیت جمعی و مشارکت مدنی نیز کمک می‌کند. چنین مشارکتی به‌ویژه در جوامعی که از پیشینه فرهنگی و معنوی مشترکی برخوردارند، می‌تواند به شکل‌گیری نوعی همبستگی اخلاقی منجر شود که جامعه را در برابر دشواری‌ها مقاوم‌تر می‌سازد.

در این چارچوب، آنچه امروز در نقاط مختلف ایران شاهد آن هستیم، تنها مجموعه‌ای از فعالیت‌های پراکنده نیست، بلکه نمود عینی یک فرهنگ ریشه‌دار از همیاری و مسئولیت‌پذیری اجتماعی است؛ فرهنگی که در آن مردم، فارغ از جایگاه‌ها و نقش‌های متفاوت، خود را در سرنوشت مشترک جامعه سهیم می‌دانند. از تلاش‌های میدانی نیروهای خدمتگزار گرفته تا حضور گرم مردم در برپایی موبک‌ها، از فعالیت‌های امدادی و درمانی تا خدمات اجتماعی و عمرانی، همگی نشان‌دهنده پویایی یک جامعه زنده و همدل است.

این همبستگی کم‌نظیر یادآور آن است که بزرگی یک سرزمین تنها در جغرافیا یا مرزهای آن تعریف نمی‌شود، بلکه در مردم آن متجلی است؛ در دست‌هایی که خستگی نمی‌شناسند، در دل‌هایی که امید را زنده نگه می‌دارند و در اراده‌ای که نشان داده است هرگاه جامعه بر محور همدلی و همکاری گرد هم آید، مسیر پیشرفت هموارتر خواهد شد.

در پایان، شایسته است از همه تلاشگران گمنام و خدمتگزارانی که در گوشه‌وکنار این سرزمین با تعهد و مسئولیت به ایفای نقش می‌پردازند قدردانی شود؛ کسانی که با عمل خویش معنای واقعی مسئولیت اجتماعی را به نمایش می‌گذارند. این سپاس صمیمانه را می‌توان در یک عبارت کوتاه اما پرمعنا خلاصه کرد: ایران بزرگ؛ خدایوت

در روزگار معاصر، یکی از مهم‌ترین شاخص‌های پایداری جوامع، میزان همبستگی اجتماعی و مشارکت داوطلبانه شهروندان در عرصه‌های مختلف خدمت‌رسانی است. آنچه امروز در گستره این سرزمین پهن‌تر مشاهده می‌شود، جلوه‌ای روشن از همین سرمایه اجتماعی است؛ حضوری فراگیر که از تلاش‌های میدانی نیروهای خدمتگزار و امدادی تا فعالیت‌های مردمی در خیابان‌ها، برپایی موبک‌ها، و مشارکت در امور درمانی، حمایتی و عمرانی امتداد یافته است. این کنش‌های جمعی، اگرچه اغلب بی‌ادعا و در سکوت انجام می‌گیرند، اما در حقیقت ستون‌های پایداری اجتماعی و امید عمومی را شکل می‌دهند.

از منظر مطالعات سلامت و دین، پدیده‌هایی از این دست را می‌توان در چارچوب مفاهیمی چون «سرمایه اجتماعی» و «تاب‌آوری جمعی» تحلیل کرد. پژوهش‌های حوزه سلامت اجتماعی نشان می‌دهد هرگاه شبکه‌های اعتماد، همیاری و مشارکت مردمی در جامعه تقویت شود، ظرفیت جامعه برای مواجهه با بحران‌ها و چالش‌ها نیز افزایش می‌یابد. سرمایه اجتماعی، که شامل اعتماد متقابل، همکاری داوطلبانه و احساس تعلق به یک جامعه مشترک است، نه تنها موجب انسجام اجتماعی می‌شود بلکه آثار مستقیم و غیرمستقیمی بر سلامت جسمی و روانی افراد دارد. جوامعی که در آنها تعاملات حمایتی میان مردم پررنگ‌تر است، معمولاً سطوح پایین‌تری از اضطراب اجتماعی، احساس تنهایی و فرسودگی روانی را تجربه می‌کنند و در مقابل، احساس معنا، امید و رضایت از زندگی در آنها تقویت می‌شود.

در این میان، مطالعات نشان می‌دهد که باورهای

معنویت و فرسودگی شغلی در کارکنان سلامت؛ از معنا تا تاب‌آوری

محمود شکوهی تبار^۱

چکیده

فرسودگی شغلی، از مسائل مهم روان‌شناختی و سازمانی در میان کارکنان حوزه سلامت است که در نتیجه فشار کاری مزمن، مواجهه مداوم با رنج بیماران، مسئولیت سنگین حرفه‌ای، کمبود منابع و نبود حمایت کافی شکل می‌گیرد. این پدیده معمولاً با سه بُعد خستگی هیجانی، مسخ شخصیت یا فاصله‌گیری عاطفی، و کاهش احساس موفقیت و کارآمدی فردی شناخته می‌شود و می‌تواند سلامت روان کارکنان، کیفیت مراقبت، همدلی با بیمار و انگیزش حرفه‌ای آنان را تحت تأثیر قرار دهد. این مقاله با رویکردی تحلیلی به بررسی نقش معنویت در پیشگیری و کاهش فرسودگی شغلی در کارکنان حوزه سلامت می‌پردازد. براساس مباحث مطرح‌شده، معنویت می‌تواند با تقویت احساس معنا، امید، تاب‌آوری روانی، تنظیم هیجان، آرامش درونی و شفقت پایدار، نقش محافظتی مهمی را در برابر فرسایش روانی و هیجانی ایفا کند. در آموزه‌های اسلامی، کار درمانی و مراقبتی در چهارچوب خدمت به خلق، احیای نفس، امانت‌داری، توکل، صبر و مسئولیت اخلاقی معنا می‌یابد و می‌تواند به حفظ انگیزش درونی و پایداری حرفه‌ای کارکنان کمک کند. با این حال، معنویت نباید جایگزین اصلاح عوامل سازمانی فرسودگی شغلی شود؛ بلکه اثرگذاری آن زمانی پایدار و اخلاقی خواهد بود که در کنار حمایت مدیریتی، کاهش فشار کاری، بهبود شرایط شغلی و مداخلات روان‌شناختی قرار گیرد. بنابراین، پیشگیری و کاهش فرسودگی شغلی نیازمند رویکردی چندبُعدی است که همزمان به ابعاد معنوی، روان‌شناختی و سازمانی توجه داشته باشد.

واژگان کلیدی: فرسودگی شغلی؛ معنویت؛ کارکنان سلامت؛ تاب‌آوری روانی؛ تنظیم هیجان؛ شفقت پایدار. فرسودگی شغلی از پیامدهای مهم فشار کاری مزمن

و مدیریت نشده است که به‌ویژه در میان کارکنان حوزه سلامت اهمیت زیادی دارد. ماهیت کار درمانی و مراقبتی، این گروه را به‌طور مداوم در معرض حجم بالای کار، مسئولیت سنگین، شیفت‌های فرساینده، کمبود منابع، تماس نزدیک با درد و رنج بیماران و موقعیت‌های دشوار اخلاقی قرار می‌دهد. در چنین شرایطی، فشار شغلی اگر با حمایت سازمانی، فرصت بازیابی روانی و احساس کنترل کافی همراه نباشد، به‌تدریج سبب فرسایش روانی، هیجانی و جسمی می‌شود. از این رو، فرسودگی شغلی را نمی‌توان صرفاً خستگی معمول دانست، بلکه باید آن را حالتی از خستگی عمیق روانی، هیجانی و جسمی دانست که در اثر فشار کاری مزمن و مدیریت نشده ایجاد می‌شود. در کارکنان حوزه سلامت، این حالت معمولاً زمانی شکل می‌گیرد که فرد برای مدت طولانی با حجم کار بالا، مسئولیت سنگین، تماس مداوم با درد و رنج بیماران، کمبود منابع، شیفت‌های فرساینده و احساس نداشتن کنترل کافی روبه‌رو باشد (De Hert, 2020).

فرسودگی شغلی معمولاً در سه بُعد اصلی توضیح داده می‌شود:

خستگی هیجانی مهم‌ترین بُعد فرسودگی است. فرد احساس می‌کند از نظر روانی و عاطفی تخلیه شده است و دیگر انرژی کافی برای مراقبت، همدلی و پاسخ دادن به نیازهای بیماران یا همکاران را ندارد. در کارکنان سلامت، این حالت می‌تواند با بی‌حوصلگی، تحریک‌پذیری، گریه‌پذیری، احساس سنگینی قبل از شروع شیفت و میل به فاصله گرفتن از محیط کار دیده شود.

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

مسخ شخصیت یا فاصله‌گیری عاطفی: در این بُعد، فرد برای دفاع از خود در برابر فشار زیاد، از بیماران، همراهان یا حتی همکاران فاصله عاطفی می‌گیرد و ممکن است بیمار را نه به‌عنوان یک انسان، بلکه فقط به‌عنوان یک پرونده، تخت، تشخیص یا وظیفه ببیند. این حالت می‌تواند به سردی رابطه، کاهش همدلی و برخورد مکانیکی منجر شود.

کاهش احساس موفقیت و کارآمدی فردی: فرد احساس می‌کند تلاش‌هایش نتیجه ندارد، کارش ارزشمند نیست یا دیگر مثل قبل توانمند نیست؛ حتی با وجود عملکرد خوب، ممکن است این‌گونه فکر کند که در کمک به بیماران شکست خورده یا از نظر حرفه‌ای پیشرفت نمی‌کند. این بُعد، انگیزه و اعتماد به نفس شغلی را کاهش می‌دهد و گاه سبب تمایل به ترک کار می‌شود. در یک جمله، فرسودگی شغلی، یعنی فرد از نظر هیجانی خالی می‌شود، از کار و انسان‌ها فاصله می‌گیرد، و کم‌کم احساس می‌کند دیگر مؤثر و توانمند نیست (Sarabia-Cobo et al., 2021).

معنویت می‌تواند به‌عنوان یکی از منابع مهم روان‌شناختی و وجودی در پیشگیری و کاهش فرسودگی شغلی، به‌ویژه در کارکنان حوزه سلامت، مورد توجه قرار گیرد. فرسودگی شغلی در این گروه معمولاً در بستر مواجهه مداوم با درد، رنج، مرگ، فشار اخلاقی، مسئولیت حرفه‌ای سنگین و محدودیت‌های سازمانی شکل می‌گیرد. در چنین شرایطی، معنویت می‌تواند از طریق تقویت احساس معنا، انسجام درونی، امید، تاب‌آوری و ظرفیت تنظیم هیجان، نقش محافظتی را ایفا کند. در ادامه، برخی از سازوکارهای تأثیر معنویت بر پیشگیری و کاهش فرسودگی شغلی توضیح داده می‌شود. از مسیرهای اصلی اثرگذاری معنویت، معنابخشی به تجربه شغلی است. هنگامی که کارکنان سلامت کار خود را صرفاً مجموعه‌ای از وظایف فنی یا اداری تلقی نمی‌کنند و آن را در چهارچوبی گسترده‌تر، مانند خدمت، مراقبت، مسئولیت انسانی یا رسالت اخلاقی تفسیر می‌کنند، فشارهای شغلی کمتر به احساس پوچی و بی‌معنایی منجر می‌شود. این احساس معنا می‌تواند به حفظ انگیزش درونی، پایداری حرفه‌ای و تحمل روانی در برابر موقعیت‌های دشوار کمک کند (Listo et al., 2021).

در آموزه‌های اسلامی، کار درمانی و مراقبتی فقط یک فعالیت فنی نیست، بلکه می‌تواند نوعی عبادت، خدمت به خلق، احیای نفس، امانت‌داری و انجام مسئولیت اخلاقی باشد. وقتی پزشک، پرستار یا کارمند سلامت کار خود را در این چهارچوب ببیند، رنج شغلی او فقط فشار روزمره تلقی نمی‌شود، بلکه بخشی از یک رسالت انسانی و الهی معنا پیدا می‌کند. این معنا می‌تواند انگیزش درونی، صبر، پایداری و تحمل روانی

او را تقویت کند.

معنویت همچنین می‌تواند با تقویت تاب‌آوری روانی در برابر استرس مزمن، احتمال فرسایش هیجانی را کاهش دهد. باورهای معنوی، تجربه اتکا به منبعی فراتر از توان فردی، احساس پیوند با دیگران و درک هدفمندتر از رنج و محدودیت، می‌تواند احساس تنهایی، درماندگی و بی‌کنترلی را کاهش دهند. در نتیجه، فرد در مواجهه با فشارهای تکرارشونده کاری، ظرفیت بیشتری برای بازگشت به تعادل روانی پیدا می‌کند (Khan-gamwa-Singano et al., 2026).

در آموزه‌های اسلامی، تاب‌آوری روانی فقط محدود به تحمل فردی نیست، بلکه از پیوند انسان با خداوند، امید، توکل، ذکر، صبر و حمایت مؤمنانه نیرو می‌گیرد. وقتی فرد در فشارهای شغلی احساس کند که تنها نیست، رنج او بی‌معنا نیست و می‌تواند به منبعی فراتر از توان شخصی تکیه کند، احساس درماندگی و بی‌کنترلی کاهش می‌یابد. این معنا می‌تواند در کارکنان سلامت به کاهش فرسایش هیجانی و بازگشت سریع‌تر به تعادل روانی کمک کند.

ازسوی دیگر، فرسودگی شغلی اغلب با کاهش احساس موفقیت و کارآمدی همراه است. معنویت می‌تواند با گسترش معیارهای ارزشمندی کار، این بُعد از فرسودگی را تعدیل کند. در این نگاه، ارزش کار مراقبتی تنها به پیامدهای فوری، بهبود قطعی بیمار یا قدردانی بیرونی محدود نمی‌شود؛ بلکه حضور مسئولانه، همدلی، مراقبت اخلاقی، تسکین رنج و حفظ کرامت بیمار نیز ارزشمند تلقی می‌شوند. چنین برداشتی می‌تواند از کاهش احساس اثربخشی و بی‌ارزش شدن نقش حرفه‌ای جلوگیری کند (Listopad et al., 2021).

در آموزه‌های اسلامی، ارزشمندی عمل انسان صرفاً براساس نتایج ظاهری آن سنجیده نمی‌شود، بلکه نیت الهی، انجام مسئولیت، خدمت به بندگان خدا و رعایت اصول اخلاقی دارای اهمیت اساسی است. براین اساس، کارکنان سلامت حتی در شرایطی که بهبودی کامل بیمار حاصل نمی‌شود یا تلاش‌های آنان با قدردانی بیرونی همراه نیست، می‌توانند خدمت خود را واجد ارزش و پاداش معنوی بدانند. این نگرش می‌تواند احساس معنا، شایستگی و اثربخشی حرفه‌ای را تقویت کرده، از کاهش احساس موفقیت شخصی در فرسودگی شغلی پیشگیری کند.

بُعد دیگر اثرگذاری معنویت به تنظیم هیجان و آرام‌سازی درونی مربوط است. بسیاری از کنش‌های معنوی مانند دعا، ذکر، مراقبه، خلوت کوتاه، شکرگزاری و توجه آگاهانه، می‌توانند به کاهش تنش، بازسازی انرژی روانی و افزایش خودآگاهی هیجانی کمک کنند. این فرایندها، به‌ویژه در محیط‌های درمانی که کارکنان به‌طور مداوم در معرض هیجان‌های شدید بیماران و

خانواده‌ها قرار دارند، اهمیت دارند (Salvado et al., 2021).

آموزه‌های اسلامی راهبردهای متعددی را برای تنظیم هیجان و دستیابی به آرامش روانی ارائه می‌دهند. مفاهیمی مانند توکل بر خدا، صبر، دعا، ذکر و شکرگزاری می‌توانند به افراد کمک کنند تا در مواجهه با فشارهای شغلی، اضطراب و هیجان‌های منفی را بهتر مدیریت کنند. همچنین باور به حمایت الهی و حکمت نهفته در رویدادهای زندگی، می‌تواند احساس امنیت روانی، امید و آرامش درونی را افزایش دهد و توانایی کارکنان سلامت را برای مقابله با تنش‌های حرفه‌ای تقویت نماید.

همچنین، معنویت سالم می‌تواند به شکل‌گیری شفقت پایدار کمک کند؛ یعنی نوعی از مراقبت که با همدلی و مسئولیت همراه است، اما به فرسایش روانی و از دست رفتن مرزهای فردی منجر نمی‌شود. از این منظر، معنویت می‌تواند کارکنان سلامت را به مراقبت انسانی‌تر و اخلاقی‌تر سوق دهد؛ درحالی‌که آنان را از ضرورت مراقبت از خود، پذیرش محدودیت‌های انسانی و حفظ تعادل روانی نیز آگاه می‌سازد (Ariapooran & Abdolmaleki, 2023).

در آموزه‌های اسلامی، شفقت و مهربانی نسبت به دیگران همواره در کنار توجه به حقوق و ظرفیت‌های فردی مورد تأکید قرار گرفته است. اسلام ضمن تشویق به خدمت‌رسانی، همدلی و یاری رساندن به دیگران، انسان را به رعایت اعتدال، پرهیز از فرسودن خویشتن و پذیرش محدودیت‌های انسانی نیز دعوت می‌کند. چنین نگرشی می‌تواند به کارکنان سلامت کمک کند تا ضمن حفظ تعهد اخلاقی و مراقبت دلسوزانه از بیماران، از فرسایش هیجانی جلوگیری کرده، تعادل روانی خود را حفظ کنند.

باوجوداین، باید تأکید کرد که معنویت نباید جایگزین اصلاح عوامل سازمانی فرسودگی شغلی شود. فشار کاری بالا، کمبود نیروی انسانی، بی‌عدالتی سازمانی، تعارض نقش، شیفت‌های فرساینده و نبود حمایت مدیریتی، همچنان از عوامل اصلی فرسودگی هستند. بنابراین، معنویت زمانی بیشترین اثر پیشگیرانه و درمانی را دارد که در کنار مداخلات سازمانی، حمایت اجتماعی، آموزش مهارت‌های مقابله‌ای و بهبود شرایط کار مورد استفاده قرار گیرد. در غیر این صورت، استفاده نادرست از معنویت ممکن است به فردی‌سازی مسئله و انتقال مسئولیت از سازمان به کارکنان منجر شود.

در مجموع، فرسودگی شغلی در کارکنان حوزه سلامت، پدیده‌ای چندبُعدی است که در اثر فشارهای مزمن شغلی، مواجهه مداوم با رنج بیماران، مسئولیت‌های سنگین حرفه‌ای و کمبود حمایت‌های سازمانی شکل می‌گیرد و سلامت روان کارکنان، کیفیت

مراقبت، رابطه درمانی، رضایت شغلی و پایداری حرفه‌ای آنان را تحت تأثیر قرار می‌دهد. براساس مباحث مطرح‌شده، معنویت می‌تواند از منابع مهم محافظتی در برابر فرسودگی شغلی باشد. معنویت با تقویت احساس معنا، امید، تاب‌آوری، آرامش درونی، تنظیم هیجان و شفقت پایدار، به کارکنان سلامت کمک می‌کند تا فشارهای شغلی را تنها به‌صورت رنجی فرساینده تجربه نکنند، بلکه آن را در چهارچوبی معنادارتر و انسانی‌تر تفسیر کنند. در آموزه‌های اسلامی، کار درمانی و مراقبتی می‌تواند جلوه‌ای از خدمت به خلق، احیای نفس، امانت‌داری و مسئولیت اخلاقی باشد؛ نگاهی که ارزش تلاش حرفه‌ای را صرفاً به نتیجه فوری یا قدردانی بیرونی محدود نمی‌کند و می‌تواند انگیزش درونی و پایداری روانی کارکنان را تقویت نماید. باین حال، باید تأکید کرد که معنویت به‌تنهایی برای پیشگیری یا کاهش فرسودگی شغلی کافی نیست و نباید جایگزین اصلاح عوامل سازمانی شود.

منابع

- قرآن کریم

- De Hert, S. 2020. Burnout in Healthcare Workers: Prevalence, Impact and Preventative Strategies. Local and Regional Anesthesia, 13, 171-183.

- Sarabia-Cobo, C. M., Pérez, V., de Lorena, P., Domínguez, E., Hermosilla-Grijalbo, C., & Nuñez, M. J. (2021). Burnout among nurses during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. International Journal of Environmental Research and Public Health, 18(12), 1-14.

- Listopad, I. W., Esch, T., & Michaelsen, M. M. (2021). An empirical investigation of the relationship between spirituality, work culture, and burnout: The need for an extended health and disease model. Frontiers in Psychology, 12, 723884.

- Khangamwa-Singano, F., et al. (2026). Management strategies for healthcare worker burnout in Africa: A scoping review. Frontiers in Public Health.

- Salvado, M., Marques, D. L., Pires, I. M., & Silva, N. M. (2021). Mindfulness-based interventions to reduce burnout in primary healthcare professionals: A systematic review and meta-analysis. Healthcare, 9(10), 1342.

- Ariapooran, S., & Abdolmaleki, B. (2023). Compassion fatigue in nurses: The role of spiritual well-being, emotion regulation and time perspective. Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research, 28(2), 150-154.

سلامت معنوی و تاب‌آوری در جنگ و بحران

نرگس اسکندری^۱

چکیده

بحران، به شرایط اضطراری به‌وجودآمده در اثر بلایای طبیعی یا غیر طبیعی گفته می‌شود که سبب خسارت‌های اقتصادی و اجتماعی بسیار شده، ثبات و تعادل در جامعه را به خطر می‌اندازد. یافته‌های پژوهش‌های متعدد نشان‌دهنده آن است که بحران می‌تواند ابعاد مختلف سلامت، از جمله سلامت معنوی افراد را دچار مخاطره کند. از سوی دیگر، سلامت معنوی در افراد می‌تواند به‌عنوان سپری برای روبه‌رو شدن با فشارهای روانی و مشکلات زندگی عمل کرده، نقش مهمی را در تقویت تاب‌آوری ایفا نماید. با توجه به اهمیت موضوع، این مطالعه به‌صورت مرور روایی، برای بررسی راهکارهای ارتقای سلامت معنوی و تاب‌آوری در بحران و جنگ انجام شد. نتایج مرور متون نشان داد که آموزش تاب‌آوری و آگاهی‌بخشی معنوی، پرداختن به فعالیت‌های معنوی و مذهبی، فراهم‌سازی فرصت‌های تفکر و تعمق آن، مشاوره معنوی، و تقویت روابط اجتماعی، به‌عنوان راهکارهایی در راستای ارتقای سلامت معنوی و تاب‌آوری پیشنهاد شده‌اند.

واژگان کلیدی: سلامت معنوی؛ جنگ؛ بحران؛ تاب‌آوری.

سلامت معنوی و تاب‌آوری در جنگ و بحران

بحران به شرایط اضطراری به‌وجودآمده در اثر بلایای طبیعی، مانند سونامی، زلزله، سیل و طوفان، یا مواردی مانند جنگ، اعتصاب‌های تروریستی، آشوب‌ها، تصادف‌ها گفته می‌شود که سبب ایجاد خسارت‌های اقتصادی و اجتماعی بسیار می‌گردد (Isamorad et al. 2023). در واقع، بحران را وضعیتی تعریف می‌کنند که در آن فرایند تغییر در سیستم به‌گونه‌ای در می‌آید که ثبات و تعادل سیستم به‌شدت و با آینده‌ای نامطمئن به خطر می‌افتد و ضرورت اقدام هرچه سریع‌تر برای اعاده آن یا برقراری نظم جدید احساس می‌شود (Isamorad et al. 2021). موقعیت‌های بحرانی در ذات خود بستر شکل‌گیری تهدیدها و فرصت‌هایی هستند که بر حسب نوع، شدت و گستره محیطی بحران، می‌توانند نظام یک کشور را در شرایط دشوار و پرمخاطره قرار دهند (Isamorad et al. 2023). نتایج مطالعات نشان می‌دهد که بحران‌های اجتماعی ارتباطی مستقیم با بحران‌های معنوی دارند؛ به‌عنوان مثال از بین رفتن ارزش‌های اخلاقی در سطح جامعه، می‌تواند سبب افزایش بی‌اعتمادی میان افراد و کاهش همبستگی اجتماعی شود (Karimi, 2023). در واقع، بحران می‌تواند سلامت معنوی جامعه و افراد را به مخاطره بیندازد.

سلامت معنوی، به‌عنوان یکی از ابعاد مهم سلامت در انسان، با ویژگی‌هایی مانند ثبات در زندگی، هماهنگی و همچنین احساس رابطه نزدیک با خود، خدا، جامعه و محیط مشخص می‌شود (Isamorad et al. 2023). سلامت معنوی از منظر آیات قرآن با برخورداری از قلب سلیم (روح آرام و مطمئن، احساس امنیت، امیدواری، خوش‌بینی، حسن ظن، سرور و بهجت)، و رنگ الهی زدن به زندگی، ارتباط انسان با خود، مردم و جهان خلقت را متأثر نموده، مانع از بروز آشفتگی‌های روانی (استرس، اضطراب، افسردگی) می‌گردد (Asadzan-di et al. 2022). در واقع، سلامت معنوی سایر ابعاد سلامت را هماهنگ کرده، موجب افزایش توان سازگاری و کارکرد روانی فرد می‌شود؛ لذا سلامت معنوی عاملی مهم و تعیین‌کننده و ازجمله مؤلفه‌های حفاظتی در پیشگیری از بیماری‌ها و ارتقای سلامت انسان محسوب می‌شود (Isamorad et al. 2023).

یافته‌های پژوهش‌های متعدد نشان‌دهنده آن است که سلامت معنوی در افراد می‌تواند به‌عنوان سپری برای روبه‌رو شدن با فشارهای روانی و مشکلات زندگی عمل کند؛ برای مثال یافته‌های مطالعات شارما و همکاران (Sharma et al. 2017)، میلنر و همکاران (Milner et al. 2020)، عیدی و علیوندی وفا (Eidi et al. 2022) نشان دادند که معنویت در سلامت روانی افراد نقش واسطه‌ای مهمی داشته و کسانی که به‌لحاظ معنوی در سطح مناسبی قرار دارند، از سلامت روانی مناسبی نیز

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

برخورد دارند (Isamorad et al. 2023). از عناصر مهم و شکل‌دهنده سلامت معنوی که به سپری کردن بحران کمک می‌کند، تاب‌آوری است.

انعطاف‌پذیری و تاب‌آوری، به‌عنوان یک ضرورت مهم در عصر کنونی شناخته شده است. تاب‌آوری مهارتی است که افراد در شرایط طاقت‌فرسا، تمام توانمندی‌های خود را به کار می‌گیرند تا به موفقیت دست پیدا کنند که در نتیجه، این شرایط موجب سازگاری فرد با شرایط بحران می‌شود. توانمندی فرد در برقراری تعادل زیستی روانی در شرایط خطرناک، تاب‌آوری نام دارد. تاب‌آوری، به‌عنوان یک سازوکار دفاعی باعث می‌شود افراد در شرایط دشوار و با وجود عوامل خطر، از ظرفیت‌های موجود خود در راستای دستیابی به موفقیت و رشد زندگی فردی استفاده کرده، از این چالش‌ها به‌عنوان فرصتی برای توانمند کردن خود بهره‌جویند. پژوهش‌ها نشان می‌دهند که سلامت معنوی می‌تواند به‌عنوان یکی از منابع درونی مؤثر، نقش مهمی را در تقویت تاب‌آوری ایفا کند. به عبارت دیگر، اعتقاد به نیروی برتر، موجب تسلی در شرایط دردناک و تهدیدکننده است و تحمل شرایط دردناک را آسان‌تر می‌کند. نتایج مطالعات نشان می‌دهد افراد دارای سطح بالاتر از سلامت معنوی، در مواجهه با چالش‌ها انعطاف‌پذیرتر، مسئولیت‌پذیرتر و امیدوارتر عمل می‌کنند (Afaghi et al. 2025).

با توجه به نابه‌سامانی‌ها و بحران‌های زندگی بشر در عصر کنونی و با توجه به ادبیات مطرح‌شده، لزوم توجه به عوامل مؤثر بر پیشگیری، مداخله و حل بحران با تمرکز بر سلامت معنوی و تاب‌آوری مورد توجه قرار گرفته است. راهکارهای پیشنهادشده در مطالعات با هدف ارتقای سلامت معنوی و تاب‌آوری در بحران، به شرح ذیل است:

۱. آموزش تاب‌آوری و آگاهی‌بخشی معنوی: با طرح مباحثی، همچون معنای زندگی، تقویت باورهای معنوی، ارزش‌های اخلاقی و انسانی، ارتباط زندگی با ماوراءالطبیعه، هدفمندی زندگی، نقش معنویت در تاب‌آوری (Afaghi et al. 2025)، حفظ آرامش و آمادگی روحی، هوشیاری در برخورد با بحران‌ها، دوری از شایعه و شایعه‌پراکنی، فرجام‌اندیشی و معادباوری، اهمیت صبر و مقاومت، معنا دادن دردها و رنج‌ها، توکل به خدا، عذرخواهی از خطاها (توبه) (Isamorad et al. 2023).

۲. تشویق به انجام فعالیت‌های معنوی و مذهبی: از جمله توجه به نماز و عبادت با هدف تقویت ارتباط با منبع قدرت و آرامش درونی خود (Afaghi et al. 2025).

۳. فراهم‌سازی فرصت‌های تفکر و تعمق: به‌منظور فاصله گرفتن از دغدغه‌های روزمره و استرس‌های شغلی و توجه به ارزش‌ها، باورها و اهداف درونی (Afaghi et al. 2025).

۴. ارائه خدمات مشاوره معنوی: با هدف کمک به

کنار آمدن با چالش‌های زندگی، از دست دادن اطرافیان، بحران‌های معنوی معنایی و سایر مسائل مرتبط با سلامت معنوی (Afaghi et al. 2025).

۵. تقویت روابط اجتماعی: با ایجاد فضا و جو صمیمی و مشارکت‌جویانه، تقویت روحیه نوع‌دوستی، توجه به اصل انذار و تبشیر در برخورد با بحران‌ها، ایجاد وحدت و همبستگی عمومی، تقویت روحیه ایثارگری، استفاده مناسب از رسانه‌های جمعی (Isamorad et al. 2023).

نتیجه‌گیری

با توجه به تأکید مطالعات موجود بر اهمیت سلامت معنوی و تاب‌آوری در شرایط بحران و ارائه راهکارهای مرتبط در این خصوص، با هدف تسهیل سازگاری با شرایط بحرانی و حفظ سلامت فرد و جامعه، توجه به سلامت معنوی، آشنایی مشاورین روان و کادر سلامت با سلامت معنوی و تاب‌آوری، و طراحی محتوا و برگزاری دوره‌های آموزش تکنیک‌های معنویت درمانی و تاب‌آوری پیشنهاد می‌گردد.

منابع

- Afaghi, A., Vahdaninia, V., & Mohammadi, A. (2025). Strategies for Promoting Resilience Based on Spiritual Health in Military Forces: A Policy Brief. *Military Caring Sciences*, 12(3), 194-203.
- Asadzandi, M., Lotfian, L., Hosseini, S. M., & Abolghasemi, H. (2022). Design and validation of professional spiritual health questionnaire for professors (soft war officers). *Journal of Military Medicine*, 22(12), 1209-1221.
- Eidi, R., & Alivandi Vafa, M. (2022). The study of psychological health, and social and emotional wellbeing's relation with spiritual wellbeing's mediator role. *Journal of Modern Psychological Researches*, 16(64), 122-131
- Isa Morad, A., Nafar, Z., & Fatemi, F. S. (2021). Spiritual Health and its Role in Preparation of a Model for Prevention, Intervention and Crises Management. *Iranian Journal of Culture and Health Promotion*, 5(1), 97-107.
- Isamorad, A., Nafar, Z., & Fatemi, F. (2023). Effective Factors on Crisis Prevention, Intervention, and Management with a Focus on Spiritual Health in Iran from the Perspective of Experts. *Journal of Spiritual Health*, 2(1), 4-16.
- Karimi, S. (2023). The Role of Religious Knowledge in Addressing Contemporary Spiritual and Social Crises. *Islamic Knowledge and Insight*, 1(1), 12-22.
- Milner, K., Crawford, P., Edgley, A., Hare-Duke, L., & Slade, M. (2020). The experiences of spirituality among adults with mental health difficulties: a qualitative systematic review. *Epidemiology and psychiatric sciences*, 29, e34.
- Sharma, V., Marin, D. B., Koenig, H. K., Feder, A., Iacoviello, B. M., Southwick, S. M., & Pietrzak, R. H. (2017). Religion, spirituality, and mental health of US military veterans: Results from the National Health and Resilience in Veterans Study. *Journal of affective disorders*, 217, 197-204.



تجویز داروی غیر ضروری از نظر اخلاق پزشکی

احمد مشکوری^۱

پنج اصل اخلاقی که در این زمینه نقض می‌شوند عبارت‌اند از:

اصل ضرر نرساندن (Nonmaleficence): پزشک موظف است بهترین درمان با حداقل آسیب ممکن را برای بیمار تجویز کند. تجویز داروی غیر ضروری، بیمار را در معرض عوارض جانبی داروها و تداخلات دارویی احتمالی قرار می‌دهد.

اصل سودرسانی (Beneficence): درمان باید به نفع بیمار باشد. تجویز داروی اضافی بدون اندیکاسیون، نه تنها سودی ندارد، بلکه ممکن است درمان اصلی را مختل کرده، عوارض و بار دارویی غیر ضروری را به بیمار تحمیل کند.

اصل احترام به خودمختاری (Respect for Autonomy): بیمار حق دارد از داروهای تجویز شده و ضرورت یا عدم ضرورت مصرف آن‌ها آگاه باشد. تجویز داروی غیر ضروری بدون اطلاع بیمار، نقض اتونومی و حق تصمیم‌گیری آگاهانه بیمار است. بدیهی است بیمار در صورت اطلاع از غیر ضروری بودن داروها از مصرف بسیاری از آن‌ها امتناع خواهد کرد.

اصل عدالت (Justice): در شرایط کمبود منابع، تجویز غیر ضروری به معنای تخصیص ناعادلانه داروهای کمیاب به بیمارانی است که نیاز واقعی ندارند، و در مقابل محروم ساختن بیمارانی است که به آن دارو نیاز حیاتی دارند. این امر کاملاً برخلاف اصل عدالت بوده که از اصول بسیار مهم اخلاق پزشکی است. در شرایط کمبود دارو، اخلاق تخصیص عادلانه اقتضا می‌کند که اولویت‌بندی بیمارانی براساس بیشترین منفعت مورد انتظار، ضرورت بالینی و پرهیز از تجویز ناهجا انجام شود.

از سوی دیگر، تجویز داروی غیر ضروری، به‌ویژه زمانی که با انگیزه‌های مالی ناروا، از قبیل سهم‌خواری همراه باشد، نقض اصل امانت‌داری (Fidelity) بوده، اعتماد جامعه به حرفه‌مندان پزشکی را به شدت خدشه‌دار می‌کند.

نتیجه‌گیری

تجویز داروی غیر ضروری، به‌ویژه در سالمندان و در شرایط کمبود منابع، پدیده‌ای غیر اخلاقی است. از نظر اخلاق پزشکی، تجویز غیر ضروری با اصول ضرر نرسانی، سودرسانی، احترام به خودمختاری، عدالت و امانت‌داری ناسازگار است. شایسته است بالینگران هنگام تجویز دارو، به‌خصوص در شرایط کمبود دارو، به این مهم بیش از پیش توجه کنند.

منابع

- 1- American Medical Association. (2024). Code of Medical Ethics: Prescribing & Dispensing Drugs & Devices. AMA.
- 2- Projovic, I., Vukadinovic, D., Milovanovic, O., et al. (2016). Risk factors for potentially inappropriate prescribing to older patients in primary care. European Journal of Clinical Pharmacology, 72, 93-107.

واژگان کلیدی: داروی غیر ضروری؛ اخلاق پزشکی. تجویز داروی غیر ضروری، از معضلات جدی در نظام‌های سلامت معاصر به‌شمار می‌رود. این پدیده که با عناوینی همچون «تجویز بالقوه نامناسب» (potentially inappropriate prescribing) و «پلی‌فارماسی» (polypharmacy) شناخته می‌شود، به‌ویژه در جمعیت سالمندان شیوع قابل توجهی دارد. مطالعات بین‌المللی نشان می‌دهند که میزان تجویز داروهای بالقوه نامناسب در سالمندان بستری‌شده بین ۴۰ تا ۵۴ درصد است (Projovic et al., 2016) و این رقم در برخی مطالعات ایرانی، حتی به ۵۴ درصد (Singhal et al., 2022) نیز می‌رسد.

آنچه این مسئله را پیچیده‌تر و حساس‌تر می‌کند، وقوع آن در شرایط کمبود منابع دارویی و محدودیت دسترسی به داروهای ضروری است. در چنین وضعیتی، هر نسخه غیر موجه و اضافی نه تنها منابع محدود را هدر می‌دهد، بلکه به‌طور مستقیم حق دسترسی بیمارانی نیازمند واقعی به داروهای حیاتی را تضییع می‌کند.

از منظر اخلاق پزشکی، تجویز داروی غیر ضروری رفتاری غیر قابل قبول است؛ زیرا پزشک موظف است درمان را صرفاً بر پایه ملاحظات بالینی، نیاز واقعی بیمار و انتظار معقول از اثربخشی دارو تجویز کند. در غیر این صورت، اصول عدم ضرررسانی (nonmaleficence)، صداقت حرفه‌ای (honesty) و امانت‌داری در رابطه درمانی مخدوش می‌شود (American Medical Association, 2024). در شرایط کمبود دارو، این مسئله اهمیت بیشتری می‌یابد؛ زیرا اخلاق تخصیص عادلانه ایجاب می‌کند که داروها براساس بیشترین منفعت مورد انتظار، ضرورت بالینی و پرهیز از احتکار توزیع شوند.

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

تاب‌آوری اخلاقی و آسیب اخلاقی در تصمیم‌گیری‌های بحرانی

حمید آسایش^۱

احمد مشکوری^۱

محسن رضایی آدریانی^۱

چکیده

تصمیم‌گیری در اورژانس پیش‌بیمارستانی اغلب در شرایطی انجام می‌شود که محدودیت منابع، فشار زمانی، عدم قطعیت بالینی و عوامل سازمانی می‌توانند چالش‌های اخلاقی قابل توجهی را ایجاد کنند. در چنین شرایطی، حفظ اصول اخلاق حرفه‌ای و اتخاذ تصمیمات عادلانه اهمیتی ویژه دارد. این مقاله با رویکرد تحلیلی به بررسی تعارض‌های اخلاقی مرتبط با تخصیص منابع محدود در خدمات اورژانس پیش‌بیمارستانی می‌پردازد و ابعاد مختلف آن را در چهارچوب اصول اخلاق پزشکی، عدالت، آسیب اخلاقی و تاب‌آوری اخلاقی مورد بحث قرار می‌دهد. تحلیل انجام‌شده نشان می‌دهد که تأثیرپذیری تصمیمات بالینی از عوامل غیر پزشکی و فشارهای ساختاری می‌تواند سبب تضعیف اصول سودرسانی، پرهیز از آسیب و عدالت در ارائه خدمات سلامت شود. همچنین، قرار گرفتن کارکنان در موقعیت‌هایی که امکان عمل مطابق ارزش‌های حرفه‌ای را از آنان سلب می‌کند، زمینه‌ساز بروز دیسترس اخلاقی، آسیب اخلاقی، فرسودگی شغلی و کاهش اعتماد به نظام سلامت گردد. ازسوی دیگر، تاب‌آوری اخلاقی، به‌عنوان ظرفیتی فردی و سازمانی، نقشی مهم را در حفظ انسجام اخلاقی، حمایت از تصمیم‌گیری حرفه‌ای و کاهش پیامدهای منفی بحران‌های اخلاقی ایفا می‌کند. براین اساس، تقویت تاب‌آوری اخلاقی در نظام سلامت مستلزم تدوین دستورالعمل‌های شفاف،

حمایت از استقلال حرفه‌ای کارکنان، ارتقای عدالت سازمانی و فراهم‌سازی حمایت‌های اخلاقی و روانی در شرایط بحرانی است. چنین اقداماتی می‌تواند سبب حفظ سلامت اخلاقی کارکنان و ارتقای کیفیت و عدالت در ارائه خدمات اورژانسی شود.

واژه‌های کلیدی: تاب‌آوری اخلاقی؛ دیسترس اخلاقی؛ تصمیم‌گیری اخلاقی؛ آسیب اخلاقی.

معرفی مورد

در یکی از شب‌های پُرتراфик و برفی زمستان، هم‌زمان با افزایش مأموریت‌ها و درگیری چندین آمبولانس در حوادث جاده‌ای، مرکز ارتباطات اورژانس پیش‌بیمارستانی یک کلان‌شهر با کمبود موقت آمبولانس‌های ALS (Support Life Advanced) در محدوده مرکزی شهر مواجه شده بود؛ به‌گونه‌ای که رسیدن نزدیک‌ترین واحدهای پشتیبان نیز به‌دلیل فاصله زیاد و ترافیک سنگین، نیازمند حداقل سی دقیقه زمان بود. در همین شرایط، یک آمبولانس ALS که تازه از مأموریتی طولانی بازگشته بود، دو درخواست بحرانی هم‌زمان دریافت کرد. مورد نخست، خانم ۲۸ ساله باردار در هفته ۳۴ حاملگی با تنگی نفس شدید، افت سطح هوشیاری و احتمال آمبولی ریه، و مورد دوم،

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

محدودیت منابع، نفوذ اجتماعی، فشار مدیریتی و خستگی کارکنان بر فرایند تصمیم‌گیری اثر گذاشته، پیامدهای بالینی و اخلاقی مهمی را ایجاد کرده است. این تحلیل می‌کوشد وضعیت مذکور در این گزارش را از منظر اصول اخلاق پزشکی، عدالت، آسیب اخلاقی و تاب‌آوری اخلاقی نظام سلامت بررسی کند.

توصیف مسئله اخلاقی

در این گزارش مورد، تنها آمبولانس ALS در دسترس، باید از میان دو بیمار بحرانی، یکی را انتخاب کند. خانمی باردار با احتمال آمبولی ریه، و مردی با احتمال سکته حاد قلبی که از جایگاه اجتماعی بالایی برخوردار است. اگرچه از منظر تریاژ و ارزیابی بالینی، وضعیت بیمار باردار بحرانی‌تر ارزیابی می‌شود، اما فشارهای غیررسمی مدیریتی و نگرانی از پیامدهای رسانه‌ای باعث می‌شود مأموریت دوم در اولویت قرار گیرد. تأخیر در رسیدگی به بیمار اول، در نهایت سبب مرگ مادر و جنین می‌شود و کارکنان نیز دچار احساس گناه، خشم و بی‌اعتمادی به مجموعه می‌شوند.

مسئله اصلی این گزارش مورد صرفاً انتخاب میان دو بیمار نیست، بلکه تعارض میان «تصمیم حرفه‌ای مبتنی بر اصول اخلاقی» و «فشارهای ساختاری و سازمانی» است. این تعارض، هسته بسیاری از بحران‌های اخلاقی در نظام‌های سلامت نوین و پیشرفته را تشکیل می‌دهد؛ جایی که محدودیت منابع و ملاحظات غیرپزشکی می‌توانند بر تصمیمات درمانی اثر بگذارند.

تحلیل بر اساس اصول چهارگانه اخلاق پزشکی

۱. اصل سودرسانی

اصل سودرسانی ایجاب می‌کند که تصمیمات درمانی در راستای بیشترین منفعت برای بیمار اتخاذ شوند. در این گزارش مورد، تکنسین ارشد معتقد بود بیمار باردار به دلیل احتمال بالاتر مرگ فوری و امکان نجات دو زندگی (مادر و جنین)، باید در اولویت قرار گیرد. از این منظر، تصمیم اولیه حرفه‌ای مبتنی بر اصل سودمندی بوده است. (Beauchamp TL. 2007; Petrin C. 2010)

با این حال، تصمیم نهایی نه براساس ارزیابی بالینی، بلکه تحت تأثیر عوامل اجتماعی و مدیریتی اتخاذ شد.

مردی ۶۵ ساله با درد شدید قفسه سینه و احتمال انفارکتوس میوکارد که خانواده‌اش با اشاره به جایگاه اجتماعی و ارتباطات مدیریتی بیمار، مکرراً با مرکز و مسئولان اورژانس تماس گرفته، خواستار اعزام فوری آمبولانس شده بودند. کارشناس ارشد تریاژ تلفنی، معتقد بود که براساس شدت وضعیت و احتمال مرگ فوری، بیمار باردار باید در اولویت قرار گیرد؛ اما در فضای پُر تنش مرکز فرماندهی، برخی مدیران شیفت به‌طور غیر رسمی تأکید می‌کردند که تأخیر در خدمات‌رسانی به بیمار دوم ممکن است «تبعات رسانه‌ای و سازمانی» ایجاد کند. خستگی ناشی از شیفت‌های فشرده، فشار روانی تصمیم‌گیری و نبود دستورالعمل شفاف برای مدیریت تعارض‌های مشابه، تیم عملیاتی را در وضعیتی دشواری قرار داده بود و در نهایت، آمبولانس به سمت بیمار دوم اعزام شد. با رسیدن دیر هنگام واحد پشتیبان از منطقه‌ای دورتر، زن باردار دچار ایست قلبی - تنفسی شد و تلاش‌ها برای احیای مادر و جنین موفقیت‌آمیز نبود؛ اتفاقی که پس از آن احساس گناه، خشم، آسیب اخلاقی و بی‌اعتمادی به عدالت در تصمیم‌گیری را در میان کارکنان اورژانس پیش‌بیمارستانی تشدید کرد.

بحث مورد

اورژانس پیش‌بیمارستانی از پیچیده‌ترین و پُر فشارترین بخش‌های نظام سلامت است که تصمیم‌گیری در آن اغلب در شرایط محدودیت زمان، کمبود منابع، فشار روانی و عدم قطعیت بالینی انجام می‌شود. در چنین شرایطی، کارکنان افزون‌بر مواجهه با چالش‌های فنی و درمانی، با تعارض‌های اخلاقی متعددی نیز روبه‌رو می‌شوند؛ تعارض‌هایی که گاه میان اصول حرفه‌ای، الزامات سازمانی، محدودیت‌های ساختاری و انتظارات اجتماعی شکل می‌گیرند. در سال‌های اخیر، مفهوم تاب‌آوری اخلاقی، به عنوان یکی از مفاهیم کلیدی در اخلاق حرفه‌ای نظام سلامت مطرح شده است. مفهومی که به توانایی فرد و سازمان در حفظ انسجام اخلاقی، تصمیم‌گیری مبتنی بر ارزش‌ها و بازایی تعادل روانی و حرفه‌ای در شرایط دشوار اشاره دارد. (Erbay H. 2014; Torabi M, Borhani F. 2020)

گزارش ذکر شده نمونه‌ای از یک تعارض اخلاقی پیچیده در اورژانس پیش‌بیمارستانی است که در آن

این موضوع نشان می‌دهد که در شرایط بحران، اصول اخلاق پزشکی ممکن است تحت الشعاع ملاحظات سازمانی قرار گیرند. هنگامی که معیارهای غیرپزشکی وارد فرایند تریاژ می‌شوند، اصل سودمندی تضعیف شده، اعتماد حرفه‌ای کارکنان آسیب می‌بیند.

۲. اصل ضرر نرسانی

از بنیادی‌ترین اصول اخلاق پزشکی، پرهیز از ایجاد آسیب است. در این گزارش مورد، تأخیر در اعزام آمبولانس به بیمار باردار، سبب آسیب جبران‌ناپذیر به مادر و جنین و مرگ آنان شد. اگرچه آسیب در ظاهر ناشی از محدودیت منابع است، اما تحلیل عمیق‌تر نشان می‌دهد که فشارهای سازمانی و دخالت عوامل غیرحرفه‌ای نیز در ایجاد این پیامد نقش داشته‌اند. (Beauchamp TL. 2007; Petrini C. 2010)

افزون بر آسیب مستقیم به بیمار، کارکنان نیز دچار نوعی آسیب روانی و اخلاقی شدند. احساس اینکه «می‌دانستند تصمیم درست چیست، اما نتوانستند مطابق آن عمل کنند»، زمینه‌ساز دیسترس اخلاقی و آسیب اخلاقی در میان آنان شد. بنابراین، اصل پرهیز از آسیب فقط به بیماران محدود نمی‌شود و باید سلامت اخلاقی و روانی کارکنان را نیز در بر گیرد.

۳. اصل عدالت

شاید مهم‌ترین محور اخلاقی این سناریو، مسئله عدالت باشد. عدالت در اورژانس پیش‌بیمارستانی اقتضا می‌کند که منابع محدود براساس شدت نیاز و احتمال سود درمانی توزیع شوند، نه براساس جایگاه اجتماعی، نفوذ یا توان رسانه‌ای بیماران.

در این داستان، هر دو بیمار نیاز فوری به خدمات پیش‌بیمارستانی داشتند. هیچ چاره‌ای نبود، جز اینکه آمبولانس برای یکی از این دو اعزام شود و دیگری در انتظار آزاد شدن آمبولانس بعدی بماند؛ اما فشار ناشی از موقعیت اجتماعی بیمار دوم، عملاً بر فرایند تصمیم‌گیری تأثیر گذاشت. چنین وضعیتی می‌تواند مصداق تبعیض ساختاری در دسترسی به خدمات سلامت تلقی شود. اگر کارکنان احساس کنند معیارهای غیر عادلانه در تخصیص منابع دخالت دارند، اعتماد آنان به مشروعیت اخلاقی سیستم کاهش یافته، انسجام حرفه‌ای آسیب می‌بیند.

ازسوی دیگر، عدالت صرفاً به توزیع خدمات محدود نیست، بلکه شامل عدالت سازمانی نیز می‌شود. کارکنانی که تحت فشار برای اتخاذ تصمیمات غیراخلاقی قرار می‌گیرند، ممکن است احساس کنند که سازمان از آنان حمایت نمی‌کند و بار اخلاقی بحران را به دوش نیروهای خط مقدم منتقل کرده است.

۴. اگرچه اصل احترام به اختیار در این گزارش مورد کمتر برجسته است، اما مسئله کرامت انسانی اهمیت زیادی دارد. زمانی که ارزش و اولویت بیماران تحت تأثیر جایگاه اجتماعی آنان قرار می‌گیرد، اصل کرامت ذاتی انسان‌ها تضعیف می‌شود. در نظام سلامت اخلاق‌مدار، هر بیمار باید صرف‌نظر از قدرت اجتماعی، ثروت یا نفوذ و به‌واسطه دارا بودن کرامت ذاتی انسانی، از فرصت برابر برای دریافت خدمات ضروری برخوردار باشد. (Beauchamp TL. 2007; Petrini C. 2010)

تاب‌آوری اخلاقی (Moral Resilience)

تاب‌آوری اخلاقی به توانایی افراد و سازمان‌ها برای حفظ انسجام اخلاقی در شرایط دشوار و بازیابی تعادل پس از بحران اشاره دارد. در این موقعیت بالینی، نشانه‌های متعددی از ضعف تاب‌آوری اخلاقی دستگاه مشاهده می‌شود:

- کمبود منابع و فشار عملیاتی مزمن؛
- خستگی و فرسودگی کارکنان؛
- نبود دستورالعمل شفاف برای شرایط کمبود منابع؛
- دخالت فشارهای غیرحرفه‌ای در تصمیم‌گیری؛
- فقدان حمایت روانی و اخلاقی پس از حادثه.

تاب‌آوری اخلاقی صرفاً یک ویژگی فردی نیست، بلکه وابسته به فرهنگ سازمانی، حمایت مدیریتی و ساختارهای تصمیم‌گیری اخلاقی است. اگر سازمان‌ها در شرایط بحران نتوانند از کارکنان حمایت کنند، احتمال بروز فرسودگی اخلاقی، ترک شغل و کاهش کیفیت مراقبت افزایش می‌یابد. در واقع، سازمان تاب‌آور، سازمانی است که حتی در شرایط محدودیت منابع نیز بتواند معیارهای تصمیم‌گیری عادلانه و شفاف را حفظ و از نیروهای خط مقدم در برابر فشارهای غیرمنصفانه حمایت نماید. (Young PD. 2017; Stutzer K. 2018)

آسیب اخلاقی (Moral Injury)

مفهوم آسیب اخلاقی، در سال‌های اخیر وارد ادبیات حرفه‌ای سلامت شده، به وضعیتی اشاره دارد که فرد احساس می‌کند برخلاف ارزش‌های بنیادین اخلاقی خود عمل کرده یا سازمان او را مجبور به چنین کاری کرده است. در این داستان، تکسین‌ها معتقد بودند که تصمیم اخلاقی صحیح، اعزام آمبولانس برای بیمار باردار بوده است، اما فشارهای سازمانی مانع آن شد. (Griffin BJ. 2019).

پیامدهای آسیب اخلاقی می‌تواند شامل موارد ذیل باشد:

- احساس گناه پایدار؛

- خشم نسبت به سازمان؛
- بی‌اعتمادی حرفه‌ای؛
- کاهش حس معنا در کار
- فرسودگی شغلی؛
- و تمایل به ترک حرفه.

تفاوت آسیب اخلاقی با استرس شغلی در این است که فرد صرفاً خسته یا مضطرب نیست، بلکه احساس می‌کند اصول اخلاقی بنیادین او نقض شده‌اند. این موضوع در حرفه‌هایی، مانند اورژانس پیش‌بیمارستانی که تصمیمات حیاتی مرتبط با مرگ و زندگی به صورت روزمره اتخاذ می‌شوند، اهمیتی ویژه دارد.

مسئولیت اخلاقی فرد و سازمان

از مهم‌ترین پرسش‌های این گزارش مورد آن است که مسئولیت اخلاقی این رخداد بر عهده چه کسی است؟ تکنسین‌ها؟ سوپروایزر؟ مدیران؟ یا کل سازمان؟ در رویکردهای جدید اخلاق سازمانی، بسیاری از خطاها و آسیب‌های اخلاقی صرفاً نتیجه ضعف فردی تلقی نمی‌شوند، بلکه محصول شرایط ساختاری هستند. هنگامی که کارکنان در شرایط کمبود منابع، خستگی شدید و فشار مدیریتی قرار می‌گیرند، ظرفیت تصمیم‌گیری اخلاقی آنان تحت تأثیر قرار می‌گیرد. بنابراین، سازمان‌های سلامت موظف‌اند:

- دستورالعمل‌های شفاف تریاژ داشته باشند.
- از استقلال حرفه‌ای نیروهای عملیاتی حمایت کنند.
- شرایط کاری فرساینده را کاهش دهند.
- و پس از رخدادهای بحرانی، حمایت روانی و اخلاقی فراهم کنند.

در غیر این صورت، بار اخلاقی بحران به‌طور ناعادلانه بر دوش کارکنان خط مقدم قرار می‌گیرد. در بافت جوامعی که ارزش‌های اسلامی در آن‌ها نقشی محوری دارند، مفهوم تاب‌آوری اخلاقی می‌تواند ابعادی عمیق‌تر پیدا کند؛ زیرا اخلاق حرفه‌ای صرفاً بر اصول قراردادی یا حقوقی استوار نیست، بلکه با

مفاهیمی مانند کرامت ذاتی انسان، عدالت، امانت‌داری، مسئولیت‌پذیری، احسان و پاسخ‌گویی در برابر خداوند، تلاش برای کسب رضای الهی و نیز تلاش برای قرب به خداوند متعال پیوند می‌یابد. در اندیشه اسلامی، انسان دارای کرامتی ویژه است و حفظ جان انسان‌ها از عالی‌ترین ارزش‌های اخلاقی محسوب می‌شود. همچنین، اصل عدالت جایگاهی بنیادین دارد و هرگونه تبعیض در ارائه خدمات سلامت براساس قدرت، ثروت یا نفوذ اجتماعی، با مبانی اخلاق اسلامی ناسازگار تلقی می‌شود. در چنین بستری، تاب‌آوری اخلاقی فقط توان تحمل فشارهای شغلی نیست، بلکه نوعی پایداری معنوی و اخلاقی در پایبندی به حق و عدالت، حتی در شرایط دشوار به‌شمار می‌رود.

از منظر اسلامی، کارکنان سلامت ممکن است وظیفه حرفه‌ای خود را نوعی مسئولیت اخلاقی و حتی تکلیف شرعی بدانند؛ موضوعی که می‌تواند هم منبع قدرت اخلاقی باشد و هم در صورت ناتوانی از انجام اقدام درست، شدت آسیب اخلاقی را افزایش دهد؛ برای مثال زمانی که یک تکنسین اورژانس احساس کند به‌دلیل فشارهای سازمانی نتوانسته است براساس عدالت و نجات جان بیمار عمل کند، این تعارض فقط یک تعارض حرفه‌ای نیست، بلکه ممکن است به احساس قصور اخلاقی و معنوی نیز منجر شود. به همین دلیل در جوامع اسلامی، حمایت از تاب‌آوری اخلاقی کارکنان سلامت نباید صرفاً به مداخلات روان‌شناختی محدود شود، بلکه تقویت معنویت حرفه‌ای، عدالت سازمانی، فرهنگ صداقت، مسئولیت‌پذیری و حمایت اخلاقی از نیروهای خط مقدم نیز اهمیت پیدا می‌کند. (Ab Rahman Z. 2020; Shaik DN. 2026)

افزون‌بر این، در فرهنگ اسلامی مفاهیمی مانند توکل بر خداوند متعال، صبر، تعاون، وجدان کاری، رعایت حقوق مردم و پاسخ‌گویی اخلاقی می‌توانند به‌عنوان منابع تقویت‌کننده تاب‌آوری اخلاقی عمل کنند. با این حال، نباید از این مفاهیم برای توجیه فرسودگی یا تحمیل فشار غیر منصفانه بر کارکنان استفاده شود. نظام سلامت اخلاق‌مدار موظف است افزون‌بر دعوت کارکنان به تعهد اخلاقی، شرایطی را فراهم کند که امکان عمل اخلاقی نیز وجود داشته باشد؛ زیرا در غیر این صورت، شکاف میان ارزش‌های اخلاقی و واقعیت‌های سازمانی می‌تواند به دیسترس اخلاقی، آسیب اخلاقی و فرسودگی حرفه‌ای منجر شود. بنابراین، تاب‌آوری اخلاقی در بستر اسلامی مفهومی چندبُعدی است که افزون‌بر استقامت فردی، نیازمند عدالت ساختاری، حمایت سازمانی و تقویت معنویت و کرامت انسانی در نظام سلامت است.

در دیدگاه اسلامی، خداوند مظهر همه خوبی‌ها

تاب‌آوری اخلاقی تنها یک ویژگی فردی نیست و به حمایت سازمانی، عدالت ساختاری و فرایندهای تصمیم‌گیری شفاف وابسته است.

منابع

- Erbay H. Some ethical issues in prehospital emergency medicine. Turkish journal of emergency medicine. 2014 Dec 1;14(4):193-8.
- Torabi M, Borhani F, Abbaszadeh A, Atashzadeh-Shoorideh F. Barriers to ethical decision-making for pre-hospital care professionals. Nursing ethics. 2020 Mar;27(2):407-18.
- Beauchamp TL. The 'four principles' approach to health care ethics. Principles of health care ethics. 2007 Jun 29;29(1):3-10.
- Petrini C. Triage in public health emergencies: ethical issues. Internal and emergency medicine. 2010 Apr;5(2):137-44.
- Young PD, Rushton CH. A concept analysis of moral resilience. Nursing outlook. 2017 Sep 1;65(5):579-87.
- Stutzer K, Bylone M. Building moral resilience. Critical Care Nurse. 2018 Feb 1;38(1):77-89.
- Griffin BJ, Purcell N, Burkman K, Litz BT, Bryan CJ, Schmitz M, Villierme C, Walsh J, Maguen S. Moral injury: An integrative review. Journal of traumatic stress. 2019 Jun;32(3):350-62.
- Ab Rahman Z, Kashim MI, Mohd Noor AY, Che Zarina Saari AZ, Abdul Rahim Ridzuan AR, Hanizah Mohd Yusoff WH. Critical review of positive behavior and resilience in Islamic perspective during the COVID 19 pandemic. Journal of Critical Reviews. 2020;7(5):1117-25.
- Shaik DN. Integrating Islamic Theology and Psychology: A Systematic Narrative Review of Religious Coping. Pastoral Psychology. 2026 Feb 5:1-8.

و اخلاقی ترین وجود عالم است. ازاین رو، تلاش برای گسترش صفات خوب اخلاقی در وجود خود و تلاش برای گسترش رفتارهای اخلاقی فردی و سازمانی، موجب رضای الهی و قرب به خداوند متعال خواهد شد.

نتیجه گیری

تحلیل این گزارش مورد نشان می دهد که بحران های اخلاقی در اورژانس پیش بیمارستانی اغلب فراتر از تعارض های فردی هستند و ریشه در ساختارها، محدودیت منابع و فرهنگ سازمانی دارند. دخالت عوامل غیر پزشکی در تخصیص خدمات اورژانسی می تواند عدالت، اعتماد حرفه ای و سلامت اخلاقی کارکنان را تهدید کند. همچنین، فشارهای ساختاری و مدیریتی ممکن است کارکنان را در معرض دیسترس اخلاقی و آسیب اخلاقی قرار دهند.

تقویت تاب آوری اخلاقی نظام سلامت مستلزم ایجاد ساختارهایی است که در شرایط بحران نیز از تصمیم گیری عادلانه و حرفه ای حمایت کنند. آموزش اخلاق در شرایط بحران، تدوین دستورالعمل های شفاف تریاژ، حمایت روانی از کارکنان و تقویت فرهنگ سازمانی مبتنی بر عدالت و شفافیت، می تواند از بروز آسیب های اخلاقی مشابه جلوگیری کنند. در نهایت، حفظ سلامت اخلاقی کارکنان نه تنها یک ضرورت انسانی، بلکه پیش شرط ارائه مراقبت ایمن و عادلانه به بیماران است.

تقویت دستورالعمل های تریاژ، استقلال حرفه ای و حمایت اخلاقی از کارکنان می تواند از بروز آسیب های اخلاقی در شرایط بحران جلوگیری کند.

آستان قدس رضوی در عصر صفوی، فراتر از یک کانون مذهبی، به مثابه یکی از پیچیده‌ترین نهادهای اداری، اقتصادی و فرهنگی ایران ایفای نقش می‌کرد. این مرکز که حرم مطهر علی بن موسی الرضا (ع) را در بر می‌گیرد، در طول قرون متمادی به ساختاری گسترده دست یافت که مدیریت هزاران کارگزار و انتظام منابع مالی کلان را بر عهده داشت (ر.ک: آستان قدس رضوی، ۱۳۵۰). با وجود پژوهش‌های متعدد در تاریخ این نهاد، واکاوی شیوه‌های «مدیریت منابع انسانی» و «نظام پرداخت‌های دیوانی»، همچنان از زوایای کمتر شناخته‌شده‌ای است که می‌تواند پرده از ظرافت‌های دیوان‌سالاری مذهبی در ایران بردارد.

در این میان، «دارالشفای رضوی»، به عنوان یکی از قدیمی‌ترین نهادهای درمانی، جایگاهی استراتژیک در ساختار آستان قدس داشت. حضور مستمر طبیبان و حکیمان در این مرکز، نشان از رویکرد نهادینه‌شده به خدمات درمانی و سلامت عمومی در عصر صفوی دارد. اسناد مالی برجای مانده گواهی می‌دهند که برخلاف تصورات رایج درباره مدیریت‌های سنتی، پرداخت مواجب به کادر درمان بر پایه ضوابطی دقیق، مستمر و نظام‌مند استوار بوده است.

اسناد تاریخی و دیوانی، به مثابه منابعی برای پژوهش در تاریخ پزشکی ایران اسلامی محسوب می‌شوند. این اسناد که اغلب در آرشیوهای مراکز مذهبی و دولتی نگهداری می‌شوند، اطلاعات دست‌نخورده‌ای درباره ساختار نظام پزشکی، نحوه استخدام طبیبان، میزان دستمزد آنان و روابط حرفه‌ای در اختیار پژوهشگران قرار می‌دهند. بررسی این اسناد می‌تواند تصویر دقیقی از جایگاه پزشکی در نهادهای مختلف جامعه ایرانی- اسلامی ترسیم کند.

سندی که در این پژوهش مورد تحلیل قرار می‌گیرد، به تاریخ ۱۰۱۹ هجری قمری باز می‌گردد و مربوط به پرداخت بخشی از حقوق «عزیزالله حسینی حکیم» است. این سند در مرکز اسناد آستان قدس رضوی نگهداری می‌شود و با خط نستعلیق شکسته نوشته شده است (مرکز اسناد آستان قدس رضوی، ۱۰۱۹: ۲۸۰۶۰). نکته قابل توجه این است که اسناد متعدد دیگری نیز درخصوص پرداخت مواجب به همین فرد در سال‌های مختلف (۱۰۱۴، ۱۰۱۶، ۱۰۱۹ و ۱۰۲۴ قمری) موجود است که نشان از اشتغال مستمر وی در آستان قدس رضوی دارد.

هدف اصلی این پژوهش، تحلیل محتوای این سند و استخراج اطلاعات مربوط به ساختار اداری - مالی آستان قدس رضوی در اوایل قرن یازدهم هجری قمری است. همچنین تلاش می‌شود تا جایگاه طبیبان در سلسله‌مراتب کارکنان این مرکز و نحوه تعامل میان مقامات مسئول روشن شود.

واکاوی ساختار اداری- مالی دارالشفای رضوی در عصر صفوی؛ مطالعه

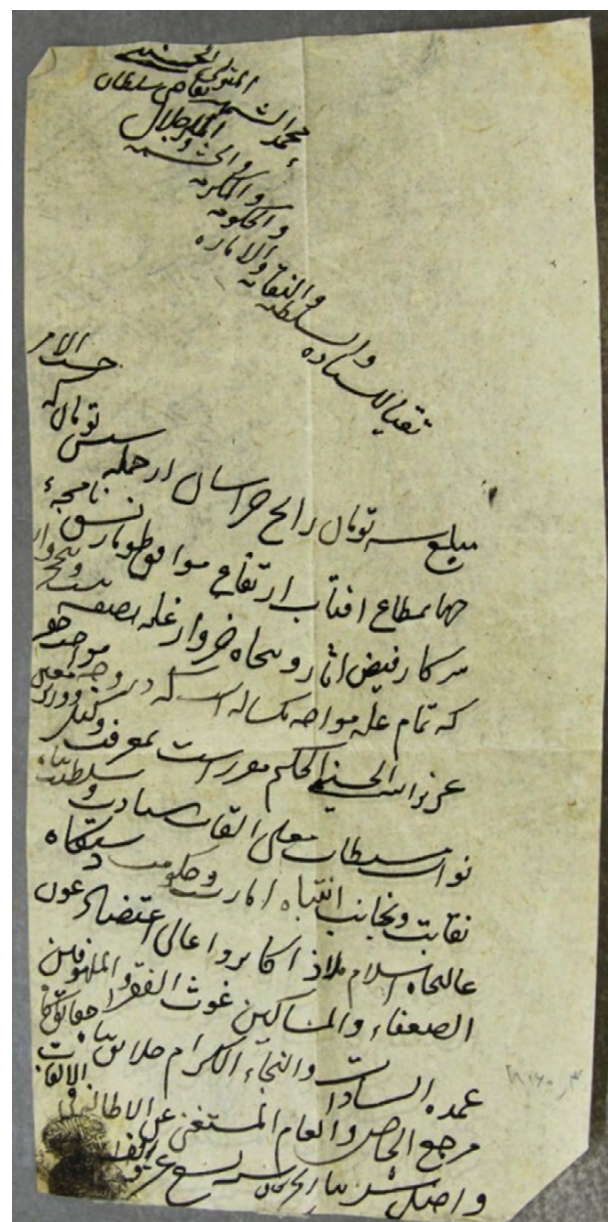
مریم محسنی سیف‌آبادی^۱

چکیده

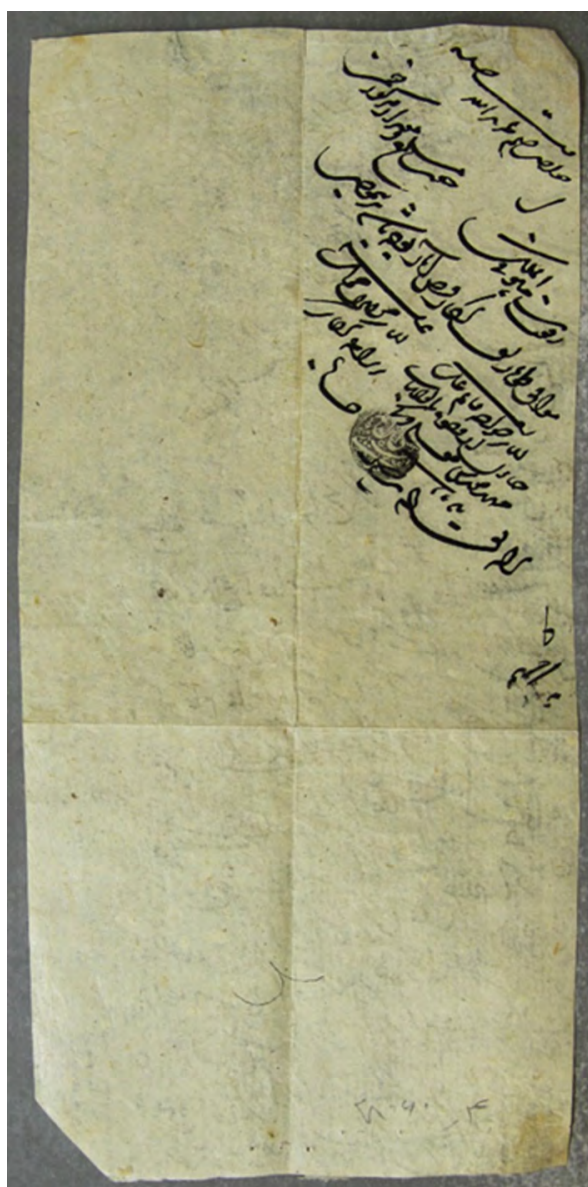
آستان قدس رضوی در عصر صفوی، به عنوان یکی از پیشرفته‌ترین نهادهای مذهبی - اجتماعی، نقشی کلیدی در سامان‌دهی خدمات درمانی و مدیریت موقوفات ایفا می‌کرد. این پژوهش با هدف واکاوی نظام اداری و مالی این نهاد، به روش توصیفی - تحلیلی به بررسی سند مواجب «حکیم عزیزالله حسینی» (۱۰۱۹ ق) موجود در مرکز اسناد آستان قدس رضوی می‌پردازد. یافته‌های پژوهش نشان می‌دهد که پرداخت حقوق پزشکان در این دوره بر پایه یک دیوان‌سالاری نظارتی چندلایه و مستند به اسناد بالادستی، نظیر «طومار نسق‌نامه» استوار بوده است. مطابق این سند، حقوق سالانه حکیم مذکور شش تومان رایج خراسان (معادل پنجاه خروار غله) مقرر شده که به صورت نقدی و جنسی (ترکیبی) و با تأیید مقاماتی چون متولی، مستوفی‌الملک و خازن پرداخت می‌شده است. نتایج تحقیق گویای آن است که دارالشفای رضوی در اوایل قرن یازدهم هجری، دارای ساختاری نظام‌مند، پایداری شغلی برای کادر درمان و مکانیزم‌های حمایتی در راستای تأمین امنیت معیشتی اطباء بوده است. این اسناد نه تنها وضعیت اقتصادی پزشکان، بلکه استانداردهای مدیریت بیمارستانی در تاریخ ایران اسلامی را بازتاب می‌دهند.

واژگان کلیدی: آستان قدس رضوی؛ عصر صفوی؛ دارالشفای رضوی؛ حکیم عزیزالله حسینی؛ سندشناسی مالی؛ قاضی سلطان حسینی؛ تاریخ پزشکی ایران.

۱. دانشجوی دکتری تاریخ علوم پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران.
mohsenim@razi.tums.ac.ir



تصویر صفحه اول سند



تصویر صفحه دوم سند

خوانش صفحه اول هو

مبلغ سه تومان رایج خراسان، از جمله شش تومان که حسب الامر جهان مطاع آفتاب ارتفاع، تقیاً للسیادة والسلطنة والنقابة والامارة والحكومة والمكرمة والحشمة والاجلال محمد الشهير به قاضی سلطان المتولی الحسینی موافق طومار نسق نامه سرکار فیض آثار و پنجاه خروار غله، نصفه بیست و پنج خروار که تمام غله موجب یک ساله است که در وجه موجب حقیر، عزیز الله الحسینی الحکیم مقرر است؛ به معرفت وکیل و وزیر معین نواب مستطاب، معلى القاب سیادت و سلطنت پناه نقابت و نجانب انتباه امارت و حکومت دستگاه علیجاه اسلام ملاذ اکابر و اعالی اعتضاد عون الضعفاء والمساكين غوث الفقراء والمهلوفین عمدة السادات والنجباء الكرام، خلائق پناه، حقایق آگاه، مرجع الخاص والعام، المستغنی عن الاطالة فی الالقاب، واصل شد، به تاریخ شعبان، سنه تسع و عشرة الف.

پرداخت حقوق پزشکان در دارالشفای رضوی عصر صفوی بر پایه یک دیوان سالاری نظارتی چندلایه و مستند به اسناد بالادستی، نظیر «طومار نسق نامه» استوار بوده است.

مهر اول: و ما النصر الا من عندالله ان الله العزيز الحكيم.

مهر دوم: ناخوانا

خوانش صفحه دوم

قبضه مواجب حکیم عزیرالله

رفعت پناه مستوفی الملک

چون مبلغ و مقدار مذکور ضمن، موافق طومار نسق سرکار فیض اثار بوده باشد، بر این موجب نقد از بابت خواجه قاسم علی خازن از وجوه و مال و جهات مشهد مقدس معلی و مذکی سه تومان برات نویسد. غلّه، بابت محصول محال زراعت سرکار پنجاه خروار.

مهر: عبده تقی الدین محمد الحسینی.

پانوش: نام و القاب قاضی سلطان حسین، متولی آستان قدس رضوی در اصل سربرگ سند آمده است؛ در صورتی که مانند متن خوانش باید بعد از عبارت «افتاب ارتفاع» می آمد. در اسناد آستان قدس رضوی، به جهت اجلال و احترام نام اهل بیت علیهم السلام و افراد مهم به جای داخل متن به منظور اجلال و احترام در بالای سند می شد؛ اما در خوانش سر جای خود خوانده می شود. در یک سری اسناد با یک علامت این جابه جایی را مشخص می کردند و گاه نیز مانند این سند هیچ علامتی گذاشته نمی شد.

۲. مشخصات سند و محتوای آن

سند مورد بررسی به خط نستعلیق شکسته نوشته شده و دارای دو مهر است. مهر اول متعلق به «عبده تقی الدین محمد الحسینی» و مهر سوم با عبارت «و ما النصر الا من عندالله ان الله العزيز الحكيم» مشخص شده است. این سند خطاب به «قاضی سلطان حسینی» صادر شده که در اوایل قرن یازدهم هجری قمری متولی آستان قدس رضوی بوده است.

متن سند حاکی از آن است که مبلغ سه تومان رایج خراسان (معادل بیست و پنج خروار غله) از مجموع شش تومان حقوق سالانه عزیرالله حسینی حکیم پرداخت می شود. این مبلغ طبق دستور قاضی سلطان حسینی و مطابق با طومار نسق نامچه (دفتر ثبت حقوق بگیران آستان قدس) پرداخت گردیده است.

۳. ساختار پرداخت حقوق

یافته ها نشان می دهد که حقوق طبیبان آستان قدس رضوی به دو صورت نقدی و جنسی (غله) پرداخت می شده است. در مورد عزیرالله حسینی حکیم در این سند، حقوق سالانه شش تومان رایج خراسان بوده که معادل پنجاه خروار غله قرار داده شده است. این نشان می دهد که ارزش هر تومان حدوداً معادل هشت خروار و سه چهارم خروار غله بوده است.

پرداخت به صورت نقدی از طریق خزانه دار آستان قدس (خواجه قاسم علی خازن) انجام می شده و غله نیز از محصولات زراعی متعلق به آستان تأمین می گردیده است.

۴. مقامات مسئول در فرایند پرداخت

فرایند پرداخت حقوق شامل چندین مقام مسئول بوده است:

- قاضی سلطان حسینی تربتی: متولی آستان قدس رضوی که دستور پرداخت را صادر کرده است.
- مستوفی الملک: مسئول بررسی و تأیید صحت مبلغ و مقدار ذکر شده در سند.
- وکیل و وزیر معین نواب مستطاب: نماینده قاضی سلطان در امور مالی.
- خواجه قاسم علی خازن: خزانه دار آستان قدس رضوی که پرداخت نقدی را انجام داده است.

۵. جایگاه قاضی سلطان حسینی تربتی

قاضی سلطان حسینی تربتی از رجال برجسته عصر شاه عباس اول صفوی بوده است. وی از سادات حسینی موسوی تربت بوده و نقابت سادات منطقه را بر عهده داشته است. طبق شواهد تاریخی، از سال ۱۰۰۰ هجری قمری به بعد، شاه عباس اول وی را به عنوان متولی آستان قدس رضوی و والی زاوه و محولاً منصوب کرد. وی تا سال ۱۰۲۶ قمری در این سمت باقی ماند و پس از آن به مقام صدارت شاه عباس رسید، اما در همان روز صدارت بیمار شد و پس از هشت روز در اردبیل درگذشت (نقدی. ۱۳۹۴).

۶. اسناد مرتبط

بررسی اسناد مشابه نشان می دهد که پرداخت مواجب به عزیرالله حسینی حکیم در طول چندین سال به صورت منظم ادامه داشته است:

جدول تمام پرداختی های عزیرالله حسینی حکیم در مرکز اسناد آستان قدس رضوی ۱

ردیف	شماره ثبت	تاریخ	نوع پرداخت	متولی آستان قدس	منبع
۱	۲۷۷۶۴	محرم ۱۰۱۴ق	جنسی (غلات)	قاضی سلطان حسینی تربتی	(مرکز اسناد آستان قدس رضوی، ۱۰۱۴الف)
۲	۲۷۷۶۲	رمضان ۱۰۱۴ق	جنسی (غلات)	قاضی سلطان حسینی تربتی	(مرکز اسناد آستان قدس رضوی، ۱۰۱۴ب)
۳	۲۷۹۲۸	شوال ۱۰۱۶ق	نقدی	قاضی سلطان حسینی تربتی	(مرکز اسناد آستان قدس رضوی، ۱۰۱۶)
۴	۲۸۰۶۰	جمادی الاول و شعبان ۱۰۱۹ق	نقدی	قاضی سلطان حسینی تربتی	(مرکز اسناد آستان قدس رضوی، ۱۰۱۹)
۵	۲۸۱۹۸	ذیقعد ۱۰۲۴ق	جنسی	قاضی سلطان حسینی تربتی	(مرکز اسناد آستان قدس رضوی، ۱۰۲۴)

این تنوع در نوع پرداخت نشان‌دهنده انعطاف‌پذیری سیستم مالی آستان قدس در پاسخ‌گویی به نیازهای مختلف کارکنان است.

بحث

تحلیل محتوای سند پیش‌رو، ابعادی ارزشمند از ساختار کلان آستان قدس رضوی در عصر صفوی را در سه حوزه کلیدی تبیین می‌کند:

نخست، انتظام اداری و دیوان‌سالاری نظارتی: وجود «طومار نسق‌نامه» به‌عنوان دفتر جامع ثبت حقوق و مواجب، گویای نظام‌مندی و دقت بالای دیوان‌سالاری در این مرکز است. فرایند تأییدیه در این سند، نشان‌دهنده یک دیوان‌سالاری نظارتی چندلایه است که برخلاف تصور سنتی از مدیریت‌های مذهبی، بر تفکیک دقیق وظایف استوار بوده است؛ به‌طوری‌که چرخه «صدر امر توسط متولی»، «ثبت در طومار نسق»، «تأییدیه مستوفی‌الملک» و در نهایت «پرداخت توسط خازن»، سازوکار کنترلی را در برابر اشتباهات مالی یا پرداخت‌های خارج از ضابطه، ایجاد می‌کرده است. **دوم، ساختار اقتصادی و امنیت معیشتی:** پرداخت حقوق به دو صورت نقدی و جنسی (غله)، بازتابی از شرایط اقتصادی عصر صفوی و پیوند ناگسستنی آستان قدس با عواید حاصل از موقوفات کشاورزی است. غله در این دوران، نه تنها یک کالا، بلکه پایه‌ای برای سنجش ارزش پول (برابری تومان و خروار) محسوب می‌شده است. از سوی دیگر، تخصیص «بیست و پنج خروار غله» در کنار مبلغ نقدی به حکیم دارالشفاء، نشان‌دهنده استراتژی حمایت از کادر درمان در برابر نوسانات بازار و تأمین «امنیت غذایی» آنان در دوران احتمالی قحطی یا تورم است. همچنین، مبلغ شش تومان سالانه برای یک طبیب، حقوقی درخور توجه محسوب می‌شده که نشان از اولویت بالای خدمات درمانی در سیاست‌های کلان آستان قدس دارد.

سوم، تحلیل اجتماعی و جایگاه نهاد ولایت: بررسی عناوین و القاب به‌کاررفته در سند، پیچیدگی سلسله‌مراتب مذهبی و سیاسی آن دوران را روشن می‌کند. القابی نظیر «غوث الفقراء» و «عمدة السادات» برای قاضی سلطان حسینی، تنها جنبه تشریفاتی نداشته، بلکه بیانگر جایگاه اجتماعی بانفوذ متولی، به‌عنوان «نایب‌الامقام» در منطقه خراسان است. نکته بااهمیت در سندشناسی این قطعه، جابه‌جایی فیزیکی نام متولی و درج آن در صدر سند (خارج از متن اصلی) است. این «فرهنگ اجلال و احترام» که در اسناد دیوانی صفوی به اوج خود می‌رسد، نشان‌دهنده غلبه رویکردهای مذهبی و ارادت‌محور بر ساختارهای نگارشی است که در آن، نام مقامات عالی‌رتبه به جهت تکریم، در مقامی بالاتر از متن جاری قرار می‌گرفته است.

نتیجه‌گیری

در بازه‌ای ده ساله (۱۰۱۴ تا ۱۰۲۴ ق)، تصویری روشن

اسناد مالی دارالشفای رضوی نشان می‌دهد که این نهاد در اوایل قرن یازدهم هجری، دارای ساختاری نظام‌مند، پایداری شغلی برای کادر درمان و مکانیزم‌های حمایتی برای تأمین امنیت معیشتی اطبا بوده است.

و منسجم را از نظام دیوان‌سالاری آستان قدس رضوی در عصر صفوی ترسیم می‌کند. یافته‌های این پژوهش نشان می‌دهد که این نهاد مذهبی - اجتماعی در اوایل قرن یازدهم هجری، از سیستم اداری - مالی پیشرفته‌ای برخوردار بوده است که بر پایه اسناد بالادستی، نظیر «طومار نسق‌نامه» و نظارت دقیق سلسله‌مراتبی (از مقام تولیت تا مستوفی‌الملک و خازن) اداره می‌شده است.

تداوم خدمت ده ساله این طبیب در دارالشفای رضوی، علاوه بر آنکه گواهی بر ثبات شغلی و رضایت نهاد تولیت از دانش تخصصی وی است، نشان‌دهنده جایگاه رفیع پزشکان در ساختار سازمانی آستان قدس است. میزان حقوق سالانه وی (شش تومان رایج خراسان) که با استانداردهای معیشتی آن دوران، او را در طبقه ممتاز جامعه قرار می‌داده، در کنار نظام پرداخت ترکیبی (نقد و جنس)، گویای پویایی و انعطاف‌پذیری سیستم مالی این مرکز در بهره‌گیری از عواید موقوفات کشاورزی است. در نهایت، این اسناد فراتر از یک گزارش مالی ساده، به‌مثابه منابعی کلیدی در بازسازی تاریخ اجتماعی و پزشکی ایران اسلامی عمل می‌کنند که الگوهای موفقی از مدیریت بیمارستانی و رفاه کارکنان را در سده‌های گذشته به نمایش می‌گذارند. بر همین اساس، پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های آتی با تمرکز بر واکاوی عمیق‌تر آرشیوهای وقفی، به ترسیم دقیق‌تر مناسبات حرفه‌ای و تحولات ساختاری در نهادهای درمانی تاریخ ایران بپردازند.

منابع

- مرکز آستان قدس رضوی (۱۳۵۹). آستان قدس رضوی دیروز و امروز. مشهد: آستان قدس رضوی.
- مرکز اسناد آستان قدس رضوی (۱۰۱۴ الف). پرداخت مواجب به عزیزالله الحسینی حکیم در ماه رمضان. شماره ثبت ۲۷۷۶۲.
- مرکز اسناد آستان قدس رضوی (۱۰۱۴ ب). پرداخت مواجب به عزیزالله الحسینی حکیم در ماه محرم. شماره ثبت ۲۷۷۶۴.
- مرکز اسناد آستان قدس رضوی (۱۰۱۶). پرداخت مواجب عزیزالله حسینی حکیم دارالشفاء در ماه شوال. شماره ثبت ۲۷۹۲۸.
- مرکز اسناد آستان قدس رضوی (۱۰۱۹). پرداخت مواجب عزیزالله حسینی حکیم دارالشفاء در ماه‌های جمادی‌الاول و شعبان. شماره ثبت ۲۸۰۶۰.
- مرکز اسناد آستان قدس رضوی (۱۰۲۴). پرداخت مواجب به عزیزالله الحسینی حکیم از کارکنان دارالشفاء در ماه ذی‌قعدة. شماره ثبت ۲۸۱۹۸.
- نقدی، رضا (۱۳۹۴). «قاضی سلطان حسینی تربیتی، متولی حرم رضوی و صدر شاه عباس اول صفوی». دومین همایش چشم‌انداز توسعه منطقه تربت حیدریه در افق ۱۴۰۴. تربت حیدریه.

نیمه پنهان پزشکی



تجربه‌های آموزش پزشکی و دنیای بیمارستانی، بارها و با جزئیات فراوان در کتاب‌ها، مجموعه‌های تلویزیونی و فیلم‌های سینمایی به نمایش درآمده‌اند. برخی از این آثار، جدی و دقیق و برخی صرفاً برای تفریح و سرگرمی مخاطب ساخته شده‌اند. بیشتر این مطالب در مورد کاری است که پزشکان انجام می‌دهند و اینکه چگونه به افکارشان برای تشخیص بیماری سامان می‌دهند؛ اما به جنبه احساسی پزشکی، بخش‌هایی که در آن منطق کمتری وجود دارد و کمتر به درمان علمی بیماری مربوط می‌شود، به شکل کامل و جامع توجه نشده است؛ هرچند که اهمیت آن اگر بیشتر نباشد، کمتر هم نیست. برای عموم مردم، دنیای پزشکی دنیایی که هرکس در نهایت سروکارش به آن می‌افتد، جالب و در عین حال ترسناک است. در کنار این علاقه، این ناامیدی نیز وجود دارد که نظام درمانی، در حدی که مردم انتظار دارند، کارا نیست. به‌رغم فشارهای اجتماعی، اصلاحات و مشاجرات قانونی، پزشکان نمی‌توانند این ایدئال‌ها را محقق کنند. من امیدوارم بتوان با نفوذ به عمق ذهنیات پزشکان، علت پنهان ماندن این بخش از حرفه‌ی پزشکی را پیدا کرد...».

آنچه خواندید بخشی از کتاب «نیمه پنهان پزشکی» نوشته دنیل افری، با ترجمه دکتر افروز معتمد است که در تیرماه ۱۳۹۷ به همت نشر قطره روانه بازار کتاب شد. این کتاب هم ذره‌بینی است که پزشکان را با درویشان به خواننده می‌شناساند و یادآوری می‌کند که پزشکان نیز از همان پوست و استخوان‌اند که دیگران

هستند، آن‌ها نیز مانند هر انسان دیگری آسیب‌پذیرند و در معرض خطا و اشتباه قرار می‌گیرند، اما اشتباهاتشان گاه جبران‌ناپذیر و نابودکننده است.

دکتر «دنیل افری»، با استفاده از مطالعات علمی، داستانی خواندنی از تأثیر احساسات بر مراقبت‌های بهداشتی ارائه می‌دهد؛ او با نگاه دقیق به جزئیات دراماتیک، ما را به قلب ماجراهای پر پیچ و خم مراقبت پزشکی از بیمار می‌برد و داستان‌هایی را از اقداماتی که زندگی یک پزشک را متلاطم می‌کند، ارائه می‌دهد. آنچه در وجود پزشکان می‌گذرد آن مقدار نیست که همه می‌دانند. بخشی از دنیای بسته ذهن و قلب پزشکان در این کتاب گشوده شده است.

خواندن این کتاب برای هر دو طرف بیمار و پزشک مفید است، اما برای پزشکان بیشتر لازم است. ایجاد اعتماد متقابل بین پزشک و بیمار مهمترین مقوله‌ای است که رابطه بین درمانگر و درمان‌شونده را به نحو شایسته‌ای تنظیم می‌کند نقش پزشک در این زمینه اساسی‌تر است. این کتاب به پزشکان کمک می‌کند تا با شناخت از مؤلفه‌های مؤثر بر امر پزشکی و پزشکی، موفقیت بیشتر در کار خود را کسب نمایند.

پیام سلامت و دین (۹۰)

دوست داشتن خداوند، سبب
آرامش واقعی انسان می‌شود

یادآوری نعمت‌های خداوند نزد خود
و دوستان، محبت او را در دل‌های ما
افزون می‌سازد