



دانشگاه علوم پزشکی رازی

نشریه علمی - پژوهشی

بهداری رزمی دفاع مقدس و مقاومت

۱۴

سال هفتم، شماره دوم (شماره پیاپی ۱۴)، زمستان ۱۴۰۳، شاپای الکترونیک: ۲۷۱۷-۴۰۲۶

- الزامات فرهنگی در حوزه پیشگیری و کنترل بحران‌های سلامت جامعه
- بخش ششم: فرهنگ پیشگیری از بحران و کاهش خطر بلایا، با الهام از تجارب گذشته
- هوش مصنوعی و نقش آن در سلامت و پزشکی با نگاه به آینده
- پیشگیری از مارگزیدگی در جنگ تحمیلی
- امنیت در پرتو سبک زندگی سالم قرآنی
- آمادگی و مقابله با تهدیدات جنگ نوین با نگاهی به آینده
- از پشت جبهه تا خط مقدم؛ نقش چند بُعدی زنان در دفاع مقدس از دیدگاه مقام معظم رهبری (مدظله العالی)
- مقایسه سطح افسردگی در افراد دیابتی و غیر دیابتی بیرجند
- ایجاد شبکه آموزش دیده بسیج، براساس تجارب طب رزم در جبهه مقاومت اسلامی



دارای رتبه
علمی-پژوهشی





نشریه علمی - پژوهشی

بهداری رزمی دفاع مقدس و مقاومت

سال هفتم، شماره دوم (شماره پیاپی ۱۴)، زمستان ۱۴۰۳





مشخصات نشریه

نشریه علمی پژوهشی بهداری رزمی دفاع مقدس و مقاومت
شماره پیاپی ۱۴؛ زمستان ۱۴۰۳

■ **عنوان فارسی:** نشریه بهداری رزمی دفاع مقدس و مقاومت

■ **عنوان لاتین:** Iranian Journal of Combat Medicine (IJCM)

■ **شابای الکترونیک:** ۲۷۱۷-۴۰۲۶

■ **حیطه فعالیت:** علمی پژوهشی (طب و ترومای جنگی)

■ **دارای رتبه:** علمی - پژوهشی

■ **دوره انتشار:** دو فصل نامه

■ **زبان:** فارسی

■ **شروع انتشار:** زمستان ۱۳۹۶

■ **صاحب امتیاز:** مؤسسه بهداری رزمی دفاع مقدس و مقاومت با همکاری علمی دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله (عج)

■ **مدیر مسئول:** دکتر سید مسعود خاتمی

■ **سر دبیر:** دکتر محمدعلی محقق

■ **مدیر اجرایی:** دکتر رکن الدین سلطانی نژاد

■ **هیئت تحریریه (به ترتیب حروف الفبا):**

■ علی ابراهیمی، حسن ابوالقاسمی، ابوالحسن احمدیان، سعید بینات، یونس پناهی، بهروز توانا، خسرو جدیدی، عبدالمجید چراغعلی، رحمت الله حافظی، وحید حمیدی، هادی

خوش محبت، صادق رجائی، ناصر سیم فروش، سیاوش صحت، سید رحیم صفوی، محمدرضا ظفرقندی، احمد عبداللهی قمی، حسن عراقی زاده، جلیل عرب خردمند، بهرام عین اللهی، ایرج فاضل، نصراله فتحیان، عباس فروتن، مصطفی قانعی، سید محمدرضا کلاتر معتمدی، سید علیرضا مرندی، علی اصغر ملا، شعبان مهرورز، علی مهرابی توانا، امیر نظامی اصل، احمدعلی نوربالا تفتی

■ **ویراستار فارسی این شماره:** دکتر امیرمهدی طالب

■ **لایوت مقالات و ویراستار لاتین این شماره:** دکتر مصطفی اکبری قمی

■ **محل انتشار:** تهران

■ **تلفن:** ۰۲۱-۸۸۶۰۶۷۲۸-۸۸۶۰۶۱۵۲

■ **نمابر:** ۰۲۱-۸۸۰۵۲۶۸۴

■ **نشانی:** میدان ونک، خیابان ملاصدرا، خیابان شیخ بهایی جنوبی، نبش کوچه نصرتی، جنب ورودی مسجد جامع بقیه الله (عج)، واحد دوم شمالی

■ **کد پستی:** ۱۴۳۵۹۱۶۹۶۱

■ **صندوق پستی:** ۱۹۳۹۵-۵۴۸۷

■ **سایت نشریه:** www.jmedbehrazm.ir

■ **ایمیل الکترونیک:** jmedbehrazm@gmail.com

■ **لیتوگرافی، چاپ و صحافی:** روزنامه جوان



فهرست

- ۱- الزامات فرهنگی در حوزه پیشگیری و کنترل بحران‌های سلامت جامعه؛ بخش ششم: فرهنگ پیشگیری از بحران و کاهش خطر بلایا، با الهام از تجارب گذشته ۵۶-۵۷
- ۲- هوش مصنوعی و نقش آن در سلامت و پزشکی با نگاه به آینده ۵۸-۶۴
- ۳- پیشگیری از مارگزیدگی در جنگ تحمیلی ۶۵-۷۱
- ۴- امنیت در پرتو سبک زندگی سالم قرآنی ۷۲-۸۲
- ۵- آمادگی و مقابله با تهدیدات جنگ نوین با نگاهی به آینده ۸۳-۹۰
- ۶- از پشت جبهه تا خط مقدم؛ نقش چند بُعدی زنان در دفاع مقدس از دیدگاه مقام معظم رهبری (مدظله العالی) ۹۱-۱۰۳
- ۷- مقایسه سطح افسردگی در افراد دیابتی و غیر دیابتی بیرجند ۱۰۴-۱۱۳
- ۸- ایجاد شبکه آموزش دیده بسیج، براساس تجارب طب رزم در جبهه مقاومت اسلامی ۱۱۴-۱۱۸

الزامات فرهنگی در حوزه پیشگیری و کنترل بحران‌های سلامت جامعه بخش ششم: فرهنگ پیشگیری از بحران و کاهش خطر بلایا، با الهام از تجارب گذشته

Cultural Requirements in the Field of Prevention and Control of Public Health Crises

Section 6: The Culture of Crisis Prevention and Disaster Risk

Reduction, Inspired by Past Experiences

گرفته و در صورت استمرار و پایداری مدیران و کنشگران سلامت و استقبال عمومی، نهادینه می‌شود.

اشاره‌ای به ابعاد ارزشی و فرهنگی پیشگیری از بحران و کاهش مخاطرات حیاتی

در قرآن مجید به رایج‌ترین حوادث طبیعی مانند سیل، زلزله، و خشکسالی و همچنین حوادث انسان‌ساخت مانند جنگ، آسیب‌های اجتماعی و ناهنجاری‌های معنوی، اشاره شده است. برای پیشگیری از آثار زیان‌بار این حوادث نیز تعالیم ارزشمندی تشریح شده است. در این فرهنگ الهی، حفظ جان و حیات انسان‌ها از بالاترین مرتبه ارزش و اهمیت برخوردار است و نجات يك انسان مساوی با نجات تمامی بشر به‌شمار آمده است. خداوند در در آیه ۳۲ سوره مائده می‌فرماید: «... وَ مَنْ أُخْيَاهَا فَكَأَنَّمَا أُخْيَا النَّاسَ جَمِيعًا...» و هر که انسانی را زنده کند (و از مرگ یا انحراف نجات دهد) گویا همه مردم را زنده کرده است...؛ از آنجا که مقدمه واجب نیز واجب و انجام آن ضروری است، همه اقداماتی که در آینده موجب حفظ جان انسان‌ها (و نیز کاهش آسیب‌ها و خسارات) می‌شوند، نیز برای آن‌هایی که این توانمندی را دارا هستند یا در مسئولیت‌های مرتبط قرار دارند، واجب است. با الهام از معارف قرآنی، شایسته است نظام مقدس جمهوری اسلامی از توسعه یافته‌ترین سامانه سلامت در بلایا و فوریت‌ها و پایین‌ترین سطح خطر در برابر مخاطرات طبیعی و انسان‌ساخت برخوردار باشد.

اشاره به راهبردهای ارتقای فرهنگ پیشگیری از بحران و کاهش مخاطرات

• سیاست‌گذاری علمی مبتنی بر شواهد، با ایفای نقش شورایی

نظام سلامت کشور در دوره معاصر از تجربیات ارزشمند و بعضاً منحصر بفردی نظیر مشارکت همه‌جانبه و حماسه‌آفرینی در دفاع مقدس و نیز پاندمی کووید-۱۹ برخوردار است. با تأکید بر جنبه‌های علمی، فرهنگی و حرفه‌ای، این دستاوردهای بی‌بدیل ملی، سرمایه بی‌بدیلی برای کنترل بحران‌ها و پیشگیری از مخاطرات آینده و کاهش خسارات (اعم از انسانی، زیرساختی، منابع و ...)، خواهند بود. بسیاری از بحران‌های سلامت جامعه قابل پیشگیری هستند، اعم از بحران‌های طبیعی، یا انسان‌ساخت. مخاطرات و خسارات بسیاری از بحران‌هایی که بروز می‌کنند، با رعایت اصول علمی و مدیریتی قابل تقلیل به حداقل ممکن خواهند بود. راهبرد فرهنگ و فرهنگ‌سازی، به‌منظور نهادینه‌سازی اصول مدیریت بحران در بلایا، از مؤثرترین راهبردها است. اتخاذ این راهبرد، مرهون شناخت دقیق از مفاهیم، اهداف و شیوه‌ها است. فرهنگ پیشگیری از بحران‌های سلامت جامعه، به مفهوم پذیرش و نهادینه کردن اقدامات پیشگیرانه در سامانه مدیریت بحران است، که هدف آن جلوگیری از بروز بحران‌ها است. این فرهنگ شامل مجموعه‌ای از باورها، نگرش‌ها و رفتارهای پیشگیرانه است، که با رعایت آن‌ها می‌توان از بسیاری از بحران‌های سلامتی پیشگیری کرد.

“مدیریت و کاهش خطر بلایا” در نظام سلامت، فرآیندی است منظم، به‌منظور بهره‌مندی حداکثری از ظرفیت‌های سازمانی، اجرایی و مهارتی، با هدف به‌حداقل رساندن پیامدهای سوءسلامتی، مخاطرات طبیعی و انسان‌ساخت در سطح جامعه و همچنین تسهیلات و منابع سلامت. فرهنگ مدیریت و کاهش خطر بلایا از طریق آموزش و ترویج پیشگیری از مخاطرات و کاهش آسیب و ارتقاء آمادگی، شکل

accreditation standards. Journal of Military Medicine. 2025;27(1):2618-9.

2. Asadzandi M, Zoheiri M, Akbariqomi M, Masuodi OA. The Role of spiritual communication in management of health services during the biological crisis of COVID-19. Journal of Military Medicine. 2022;24(5):1279-86.

3. World Health Organization. Health Emergency and Disaster Risk Management Framework; 2019. Available from: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/326106/9789241516181-eng.pdf>

4. Mercer J, Gaillard JC, Crowley K, Shannon R, Alexander B, Day S, et al. Culture and disaster risk reduction: Lessons and opportunities. Natural hazards and disaster risk reduction; 2016. pp. 4-25.

محمد علی محقق

استاد جراحی سرطان، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

Mohamad Ali Mohagheghi

Professor of Cancer Surgery, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

سلامت و امنیت غذایی، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، فرهنگستان علوم پزشکی و نیز التزام سیاستگذاران و برنامه‌ریزان و کارگزاران به صیانت از سلامت جامعه و آحاد آن؛

- آموزش و توانمندسازی و مهارت‌آموزی مستمر و نظام‌مند دانشگاهیان و کارکنان نظام سلامت، در مجموعه شبکه بهداشتی درمانی کشور؛
- آموزش عمومی و ارتقای فرهنگ و سواد سلامت عمومی در زمینه حوادث و بلایا، از طریق رسانه‌ها و فضاهای مجازی و سایر شیوه‌ها؛
- تولید محتوای مناسب آموزشی و رسانه‌ای، متناسب با نیازهای گروه‌های مختلف، اعم از حرفه‌مندان سلامت، کنشگران بین‌بخشی خارج از نظام سلامت، و عموم مردم؛
- رصد کلان برنامه‌های مرتبط با ارتقای سواد و فرهنگ سلامت جامعه، با تأکید بر اصول پیشگیری و کاهش مخاطرات؛

بومی‌سازی دانش و تجربیات معتبر و مبتنی بر شواهد بین‌المللی؛

از جمله راهبردهای نافذ فرهنگ‌سازی در حوزه پیشگیری از بحران و کاهش مخاطرات، تقویت ظرفیت مطلوب فراگیری از درس‌آموخته‌ها و دستاوردهای ارزشمند داخلی است.

منابع

1. Eftekhari A. The necessity of policy change in the effective holding of hospital crisis and disaster risk management committees based on

Artificial Intelligence and Its Role in Health and Medicine: A Look Towards the Future

Masoud Arabfard ^{1*}

1- Chemical Injuries Research Center, Systems Biology and Poisoning Institute, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran

Received: 6 October 2024 **Accepted:** 16 November 2024

Abstract

Artificial intelligence (AI), as one of the most important technologies in today's world, has a profound impact on human lives and various industries, particularly in the field of health and medicine. With its ability to analyze large datasets and identify patterns, as well as its capacity to learn from humans, this technology helps physicians make more accurate diagnoses and design more effective treatments. To this end, numerous algorithms have been developed by researchers. For example, the use of machine learning algorithms in the analysis of medical images, such as X-rays and MRIs, helps in the early detection of diseases and increases the chances of patient recovery. Furthermore, AI can play a significant role in drug development, personalized treatments, and cancer research, and can help optimize resource management in healthcare systems. By predicting the demand for medical services and analyzing data related to disease patterns, this technology can lead to reduced costs and improved quality of medical services. Considering the high potential of human resources and existing infrastructure in Iran, the future of AI in the field of health is promising, but there is a need for investment in research and development and attention to ethical issues and patient privacy.

Keywords: Artificial Intelligence, Health and Medicine, Future of Iran.

* **Corresponding Author:** Masoud Arabfard

Address: Chemical Injuries Research Center, Systems Biology and Poisoning Institute, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

E-mail: arabfard@gmail.com

هوش مصنوعی و نقش آن در سلامت و پزشکی با نگاه به آینده

مسعود عرب فرد*

۱- مرکز تحقیقات آسیب های شیمیایی، انستیتو سیستم بیولوژی و مسمومیت ها، دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله (عج)، تهران، ایران

دریافت مقاله: ۱۴۰۳/۰۷/۱۵ پذیرش مقاله: ۱۴۰۳/۰۸/۲۶

چکیده

هوش مصنوعی به عنوان یکی از مهم ترین فناوری ها در دنیای امروز، تأثیرات عمیقی بر زندگی انسان ها و صنایع مختلف، به ویژه در حوزه سلامت و پزشکی دارد. این فناوری با توانایی تحلیل داده های بزرگ و شناسایی الگوها، همچنین با قابلیت یادگیری از انسان ها به پزشکان کمک می کند تا تشخیص های دقیق تری ارائه دهند و درمان های مؤثرتری طراحی کنند. در این راستا الگوریتم های متعددی توسط محققان توسعه داده شده است. به عنوان مثال استفاده از الگوریتم های یادگیری ماشین در تحلیل تصاویر پزشکی، مانند اشعه ایکس و MRI، به شناسایی زودهنگام بیماری ها کمک می کند و شانس بهبودی بیماران را افزایش می دهد. علاوه بر این، هوش مصنوعی می تواند در توسعه داروها، درمان های شخصی سازی شده و سرطان نقش مهمی ایفا کند و به بهینه سازی مدیریت منابع در سیستم های بهداشتی کمک کند. با پیش بینی تقاضا برای خدمات پزشکی و تحلیل داده های مربوط به الگوهای بیماری، این فناوری می تواند به کاهش هزینه ها و بهبود کیفیت خدمات پزشکی منجر شود. با توجه به پتانسیل بالای نیروی انسانی و زیرساخت های موجود در ایران، آینده هوش مصنوعی در حوزه سلامت نویدبخش است، اما نیاز به سرمایه گذاری در تحقیق و توسعه و توجه به مسائل اخلاقی و حریم خصوصی بیماران نیز احساس می شود.

کلیدواژه ها: هوش مصنوعی، سلامت و پزشکی، آینده ایران.

* نویسنده مسئول: مسعود عرب فرد

آدرس: مرکز تحقیقات آسیب های شیمیایی، انستیتو سیستم بیولوژی و مسمومیت ها، دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله (عج)، تهران، ایران.

ایمیل: arabfard@gmail.com

مقدمه

در دنیای امروز، هوش مصنوعی به عنوان یکی از مهم‌ترین فناوری‌ها به شمار می‌آید که تأثیرات عمیقی بر تمامی جنبه‌های زندگی انسان‌ها دارد (۱). ترمینولوژی هوش مصنوعی به مجموعه‌ای از اصطلاحات و مفاهیم مربوط به این حوزه اشاره دارد که شامل مفاهیمی مانند یادگیری ماشین، یادگیری عمیق، شبکه‌های عصبی، پردازش زبان طبیعی و بینایی ماشین است (۲، ۳). تمامی این اصطلاحات برگرفته از توان یادگیری ماشین‌ها از رفتارها و عملکرد انسان دارد. این اصطلاحات به توصیف توانایی ماشین‌ها در انجام وظایفی مشابه انسان‌ها، یادگیری از داده‌ها، پردازش و تحلیل اطلاعات، و تعامل با کاربران کمک می‌کنند. همچنین مفاهیم دیگری مانند اتوماسیون، الگوریتم، داده‌های بزرگ و اخلاق هوش مصنوعی وجود دارند که به درک بهتر چالش‌ها و فرصت‌های این فناوری در جامعه مدرن کمک می‌کنند. این فناوری نه تنها در حوزه‌های صنعتی و تجاری، بلکه در بهبود کیفیت زندگی و تقویت سرمایه‌های انسانی نیز نقش بسزایی ایفا می‌کند. با پیشرفت‌های روزافزون در زمینه هوش مصنوعی، نیاز به درک بهتر از چگونگی تأثیر این فناوری بر روی مهارت‌ها و توانمندی‌های انسانی بیش از پیش احساس می‌شود (۴).

در دهه‌های اخیر، پیشرفت‌های چشمگیری در زمینه هوش مصنوعی به وقوع پیوسته است که تأثیرات عمیقی بر زندگی روزمره و صنایع مختلف، به ویژه در حوزه سلامت و پزشکی، داشته است. هوش مصنوعی با توانایی تحلیل داده‌های بزرگ و شناسایی الگوها، به پزشکان و محققان کمک می‌کند تا تشخیص‌های دقیق‌تری ارائه دهند و درمان‌های مؤثرتری را برای بیماران طراحی کنند. این فناوری به عنوان یک ابزار قدرتمند، می‌تواند به بهبود کیفیت خدمات پزشکی و افزایش دسترسی به مراقبت‌های بهداشتی کمک کند (۵).

نقش هوش مصنوعی در تشخیص بیماری‌ها به ویژه در مراحل اولیه، بسیار حائز اهمیت است. با استفاده از الگوریتم‌های یادگیری ماشین، سیستم‌های هوش مصنوعی قادر به تحلیل تصاویر پزشکی، نظیر تصاویر اشعه ایکس و MRI، هستند و می‌توانند نشانه‌های بیماری را شناسایی کنند که ممکن است توسط چشم انسان نادیده گرفته شود. این امر نه تنها به افزایش دقت تشخیص کمک می‌کند، بلکه می‌تواند زمان لازم برای شروع درمان را نیز کاهش دهد و بدین ترتیب شانس بهبودی بیمار را افزایش دهد (۶). علاوه بر تشخیص، هوش مصنوعی در زمینه توسعه داروها و درمان‌های جدید نیز نقش مهمی ایفا می‌کند. با شبیه‌سازی‌های پیچیده و تحلیل داده‌های بالینی، این فناوری می‌تواند روند کشف و توسعه داروها را تسریع کند و هزینه‌های مربوط به آن را کاهش دهد. به علاوه، هوش مصنوعی می‌تواند به پزشکان در انتخاب بهترین روش‌های درمانی براساس ویژگی‌های فردی بیماران کمک کند و به این ترتیب درمان‌های شخصی‌سازی شده‌تری ارائه دهد (۷، ۸).

با نگاه به آینده، انتظار می‌رود که هوش مصنوعی به طور فزاینده‌ای در سیستم‌های بهداشتی و درمانی ادغام شود. این فناوری می‌تواند به بهینه‌سازی منابع، کاهش هزینه‌ها و افزایش کارایی در ارائه خدمات

پزشکی کمک کند. با این حال، برای بهره‌گیری کامل از پتانسیل‌های هوش مصنوعی، نیاز به تحقیق و توسعه بیشتر، همچنین توجه به مسائل اخلاقی و حریم خصوصی وجود دارد. به طور کلی، هوش مصنوعی می‌تواند به عنوان یک عنصر کلیدی در تحول آینده سلامت و پزشکی در نظر گرفته شود (۹، ۱۰).

تعریف هوش مصنوعی

هوش مصنوعی به فناوری‌هایی گفته می‌شود که به ماشین‌ها و کامپیوترها این امکان را می‌دهند که مانند انسان‌ها فکر کنند، یاد بگیرند و تصمیم بگیرند. به عبارت دیگر، هوش مصنوعی به سیستم‌ها کمک می‌کند تا از داده‌ها استفاده کنند، الگوها را شناسایی کنند و وظایفی را به صورت خودکار انجام دهند، مانند تشخیص صدا، ترجمه زبان و بازی‌های رایانه‌ای (۱۱، ۱۲). هوش مصنوعی از دهه ۱۹۵۰ به عنوان یک رشته علمی آغاز شد. در این زمان، پژوهشگران مانند آلن تورینگ و جان مک کارتی به بررسی امکان ایجاد ماشین‌هایی با توانایی تفکر و یادگیری پرداختند. در ابتدا، هوش مصنوعی بیشتر بر روی الگوریتم‌های ساده و برنامه‌نویسی متمرکز بود، اما با گذشت زمان و پیشرفت فناوری، زمینه‌های جدیدی برای آموزش و توسعه مهارت در این حوزه ایجاد شد (۱۳).

در دهه‌های ۱۹۸۰ و ۱۹۹۰، با ظهور شبکه‌های عصبی و یادگیری ماشین، هوش مصنوعی به سرعت پیشرفت کرد. این فناوری‌ها به ماشین‌ها این امکان را می‌دهند که از داده‌ها یاد بگیرند و بهبود یابند. در نتیجه، آموزش‌های مردم و توسعه مهارت‌ها در این زمینه اهمیت بیشتری پیدا کرد. مؤسسات آموزشی و دانشگاه‌ها دوره‌های آموزشی و کارگاه‌های تخصصی را برای آشنایی افراد با مفاهیم هوش مصنوعی و کاربردهای آن ارائه کردند. امروزه، با توجه به گسترش کاربردهای هوش مصنوعی در صنایع مختلف، نیاز به آموزش‌های مستمر و توسعه مهارت در این حوزه به شدت احساس می‌شود، به طوری که افراد می‌توانند در زمینه‌هایی مانند داده‌کاوی، یادگیری عمیق و تجزیه و تحلیل داده‌ها فعالیت کنند (۱۴).

پیشرفت‌های کلیدی که می‌توان در این حوزه رقم زد

به دلیل وسعت کاربرد هوش مصنوعی در تمام حوزه‌های امروزه می‌توان برای پیشرفت در این حوزه اقدامات متنوعی را انجام داد. به عنوان مثال، پیشرفت‌های قابل توجهی در الگوریتم‌های یادگیری ماشین، به ویژه در زمینه یادگیری عمیق، امکان تحلیل داده‌های بزرگ و پیچیده را فراهم کرده است. این الگوریتم‌ها می‌توانند الگوها و روندهای پنهان را شناسایی کنند که به تصمیم‌گیری‌های بهتری در زمینه‌های مختلف کمک می‌کند. هوش مصنوعی به تحلیل داده‌های اجتماعی و اقتصادی کمک کرده و به سیاست‌گذاران این امکان را می‌دهد که با استفاده از پیش‌بینی‌های دقیق‌تر، تصمیمات بهتری اتخاذ کنند. برای مثال، تحلیل داده‌های نظرسنجی و رفتار رای دهندگان می‌تواند به بهبود استراتژی‌های انتخاباتی کمک کند. هوش مصنوعی با اتوماسیون فرآیندها و بهینه‌سازی زنجیره‌های تأمین، به کسب‌وکارها

کیفیت هستند که می‌توانند به نتایج غیرقابل اعتماد منجر شوند. علاوه بر این، تغییرات فرهنگی و سازمانی می‌تواند به مقاومت در برابر پذیرش فناوری‌های جدید منجر شود، به‌ویژه زمانی که این فناوری‌ها با فرهنگ موجود در سازمان‌ها همخوانی نداشته باشند. در نهایت، عدم وجود چارچوب‌های قانونی مشخص و چالش‌های بین‌المللی نیز می‌تواند به پیچیدگی‌های بیشتری در استفاده از هوش مصنوعی منجر شود. به‌طور کلی، برای بهره‌برداری مؤثر از هوش مصنوعی، نیاز به همکاری بین دولت‌ها، سازمان‌ها و جامعه وجود دارد تا زیرساخت‌های مناسب و فرهنگ پذیرش فناوری ایجاد شود (۲۰).

نتایج مثبت هوش مصنوعی برای سلامت و پزشکی

یکی از بزرگ‌ترین دستاوردهای هوش مصنوعی در حوزه پزشکی، افزایش دقت در تشخیص بیماری‌ها است. سیستم‌های هوش مصنوعی می‌توانند با تحلیل تصاویر پزشکی، الگوهای پنهانی که ممکن است توسط پزشکان نادیده گرفته شود را شناسایی کنند. این دقت بیشتر در تشخیص بیماری‌هایی مانند سرطان، بیماری‌های قلبی و اختلالات عصبی می‌تواند منجر به تشخیص زودهنگام و بهبود شانس درمان بیماران شود. هوش مصنوعی توانایی تجزیه و تحلیل داده‌های ژنتیکی و بالینی را نیز دارد که می‌تواند به توسعه درمان‌های شخصی‌سازی شده کمک کند. با استفاده از الگوریتم‌های یادگیری ماشین، پزشکان می‌توانند بهترین گزینه‌های درمانی را بر اساس ویژگی‌های خاص هر بیمار شناسایی کنند. این رویکرد به ویژه در درمان بیماری‌های مزمن و سرطان مؤثر است، زیرا به پزشکان این امکان را می‌دهد که درمان‌هایی را ارائه دهند که به طور خاص بر اساس نیازهای فردی بیماران طراحی شده‌اند (۲۱).

همچنین از دیدگاه مدیریتی، هوش مصنوعی می‌تواند به بهینه‌سازی مدیریت منابع در سیستم‌های بهداشتی کمک کند. با تحلیل داده‌های مربوط به الگوهای بیماری و نیازهای بیماران، این فناوری می‌تواند پیش‌بینی‌های دقیقی از تقاضا برای خدمات پزشکی ارائه دهد. به این ترتیب، بیمارستان‌ها و مراکز درمانی می‌توانند منابع و نیروی انسانی خود را به طور مؤثرتری برنامه‌ریزی کنند. این بهینه‌سازی نه تنها منجر به کاهش هزینه‌ها می‌شود، بلکه کیفیت خدمات پزشکی را نیز بهبود می‌بخشد و دسترسی به درمان را برای بیماران افزایش می‌دهد (۲۲). ازجمله قابلیت‌های دیگری که در حوزه نظام سلامت کاربرد بسیار مؤثری دارد، بهبود فرآیندهای تصمیم‌گیری است. با ارائه تحلیل‌های دقیق و پیش‌بینی‌های مبتنی بر داده، مدیران می‌توانند تصمیمات بهتری اتخاذ کنند که به نفع بیمار، پزشک و کلیه پرسنل نظام سلامت باشد. این بهبود در تصمیم‌گیری می‌تواند به افزایش شفافیت و اعتماد در سیستم منجر شود و به پرسنل احساس ارزشمندی بیشتری بدهد. همچنین، هوش مصنوعی می‌تواند به شناسایی و جذب استعدادها، جدید کمک کند، به‌ویژه در زمینه‌های تخصصی که نیاز به مهارت‌های خاص دارند. به‌طور کلی، استفاده از هوش مصنوعی می‌تواند به آموزش سرمایه‌های انسانی و ایجاد محیط‌های کاری پویاتر و کارآمدتر منجر شود (۲۳).

کمک می‌کند تا کارایی خود را افزایش دهند. این موضوع نه تنها به کاهش هزینه‌ها منجر می‌شود بلکه به تصمیم‌گیری‌های سریع‌تر و دقیق‌تر نیز کمک می‌کند (۱۵).

هوش مصنوعی با توانایی تجزیه و تحلیل داده‌های بزرگ و شناسایی الگوها، می‌تواند به پیشرفت‌های کلیدی در تشخیص بیماری‌ها کمک کند. سیستم‌های یادگیری ماشین قادرند تا از داده‌های بالینی و تصاویر پزشکی استفاده کنند و الگوهای پیچیده‌ای را شناسایی کنند که ممکن است برای پزشکان قابل مشاهده نباشند. به عنوان مثال، در تشخیص سرطان، الگوریتم‌های هوش مصنوعی می‌توانند با تحلیل تصاویر ماموگرافی، ناهنجاری‌ها را شناسایی کرده و نسبت به روش‌های سنتی، دقت بالاتری ارائه دهند. این دقت بیشتر می‌تواند به تشخیص زودهنگام بیماری‌ها و افزایش نرخ بهبودی بیماران منجر شود (۱۶-۱۸).

علاوه بر تشخیص، هوش مصنوعی نقش مهمی در بهینه‌سازی فرآیندهای درمانی دارد. سیستم‌های هوش مصنوعی می‌توانند با تحلیل داده‌های مربوط به تاریخچه پزشکی بیماران، بهترین گزینه‌های درمانی را پیشنهاد دهند. این فناوری با استفاده از الگوریتم‌های پیشرفته، می‌تواند به پزشکان کمک کند تا درمان‌های شخصی‌سازی شده‌تری ارائه دهند که با ویژگی‌های خاص هر بیمار سازگار باشد. به عنوان مثال، در درمان سرطان، هوش مصنوعی می‌تواند به شناسایی داروهای مؤثر بر اساس ژنتیک بیمار و نوع تومور کمک کند و به این ترتیب، شانس موفقیت درمان را افزایش دهد (۱۹).

در نهایت، هوش مصنوعی می‌تواند به بهبود مدیریت منابع و کارایی سیستم‌های بهداشتی کمک کند. با استفاده از تحلیل داده‌های مربوط به الگوهای بیماری و نیازهای بیماران، سیستم‌های هوش مصنوعی می‌توانند به پیش‌بینی تقاضا برای خدمات پزشکی و تخصیص بهینه منابع کمک کنند. این امر می‌تواند منجر به کاهش هزینه‌ها و بهبود کیفیت خدمات شود. به عنوان مثال، با پیش‌بینی شیوع بیماری‌های خاص، بیمارستان‌ها می‌توانند منابع و نیروی انسانی خود را به طور مؤثرتری برنامه‌ریزی کنند تا در زمان بحران، پاسخگویی بهتری داشته باشند. به طور کلی، هوش مصنوعی می‌تواند به عنوان یک عامل تحول در حوزه سلامت و پزشکی عمل کند و به بهبود کیفیت زندگی بیماران کمک کند.

چالش‌ها و موانع

استفاده از هوش مصنوعی در سلامت با چالش‌ها و موانع متعددی روبه‌رو است. یکی از مسائل اصلی، نگرانی‌های اخلاقی و اجتماعی است که شامل حریم خصوصی بیمار، پزشک و سیستم مراقبت سلامت و نیز تعصبات الگوریتمی می‌شود؛ زیرا استفاده از داده‌های شخصی ممکن است به نقض حریم خصوصی افراد منجر شود و الگوریتم‌ها تحت تأثیر داده‌های آموزشی تعصب داشته باشند. همچنین، کمبود مهارت و آموزش در بین افراد، به ویژه در مناطق کمتر توسعه‌یافته، مانع از بهره‌برداری کامل از پتانسیل‌های هوش مصنوعی می‌شود. چالش‌های فنی نیز شامل پیچیدگی سیستم‌ها و نیاز به داده‌های با



شکل-۱. چارچوب آینده سلامت و پزشکی با مرکزیت فناوری هوش مصنوعی

آینده سلامت و پزشکی مبتنی بر هوش مصنوعی در ایران

به دلیل پیشرفت‌های تکنولوژیکی و افزایش دسترسی به داده‌های پزشکی، آینده سلامت و پزشکی مبتنی بر هوش مصنوعی در ایران نویدبخش خواهد بود. با توجه به جمعیت جوان و تحصیل کرده کشور، قابلیت‌های توسعه و پیاده‌سازی فناوری‌های هوش مصنوعی در حوزه سلامت بسیار بالا است. به عنوان مثال، استفاده از سیستم‌های هوش مصنوعی برای تحلیل داده‌های بالینی و شناسایی الگوهای بیماری می‌تواند به پزشکان کمک کند تا تشخیص‌های دقیق‌تری ارائه دهند و درمان‌های مؤثرتری را برای بیماران طراحی کنند.

یکی از حوزه‌های کاربردی هوش مصنوعی در ایران، تشخیص زودهنگام بیماری‌ها است. با استفاده از الگوریتم‌های یادگیری عمیق، می‌توان تصاویر پزشکی مانند ماموگرافی و سی‌تی اسکن را تحلیل کرد و ناهنجاری‌ها را شناسایی کرد. به عنوان مثال، در بیمارستان‌های بزرگ تهران، استفاده از سیستم‌های هوش مصنوعی برای تشخیص سرطان سینه در مراحل اولیه می‌تواند به افزایش شانس بهبودی بیماران کمک کند و بار مالی درمان‌های پیشرفته را کاهش دهد. البته در بسیاری از متخصصان، یکی از دلایل عدم پذیرش این سیستم‌ها به عدم شناخت انسان از نحوه تصمیم‌گیری این الگوریتم‌ها است که با بوجود آمدن الگوریتم‌های جدید امکان تفسیرپذیری نتایج حاصل از الگوریتم‌های هوش مصنوعی بیشتر شده است.

بهینه‌سازی فرآیندهای درمانی در مراکز بهداشتی و درمانی، با تحلیل داده‌های مربوط به تاریخچه پزشکی بیماران، به سیستم‌های آینده کمک خواهند کرد تا بتوانند بهترین گزینه‌های درمانی را پیشنهاد دهند. این رویکرد می‌تواند به ویژه در درمان بیماری‌های مزمن مانند دیابت و فشار خون مؤثر باشد، جایی که برنامه‌ریزی دقیق درمان و نظارت بر وضعیت بیمار ضروری است. همچنین آن‌ها می‌توانند به بهبود مدیریت منابع در سیستم‌های بهداشتی ایران کمک کنند. با پیش‌بینی

تقاضا برای خدمات پزشکی و تحلیل داده‌های مربوط به الگوهای بیماری، مراکز درمانی می‌توانند منابع و نیروی انسانی خود را به طور مؤثرتری برنامه‌ریزی کنند. به عنوان مثال، در دوران شیوع بیماری‌های واگیر، مانند کرونا، استفاده از هوش مصنوعی برای پیش‌بینی شیوع و تخصیص منابع به بیمارستان‌ها می‌تواند به کاهش فشار بر سیستم بهداشتی کمک کند و کیفیت خدمات را بهبود بخشد. به طور کلی، آینده سلامت و پزشکی مبتنی بر هوش مصنوعی در ایران می‌تواند به بهبود کیفیت زندگی بیماران و افزایش کارایی سیستم بهداشتی منجر شود.

با توجه به بررسی‌های انجام شده چارچوبی را که می‌توان برای آینده سلامت و پزشکی مبتنی بر فناوری‌های هوش مصنوعی متصور شده را می‌توان در شکل ۱ مشاهده کرد.

نتیجه‌گیری

آینده سلامت و پزشکی در ایران با ورود هوش مصنوعی به یک مرحله جدید و نوآورانه وارد می‌شود. این فناوری نه تنها می‌تواند به بهبود دقت در تشخیص بیماری‌ها و توسعه درمان‌های شخصی‌سازی شده کمک کند، بلکه بهینه‌سازی فرآیندهای درمانی و مدیریت منابع را نیز به همراه دارد. با توجه به پتانسیل بالای نیروی انسانی و زیرساخت‌های موجود، ایران می‌تواند از این فناوری برای ارتقاء سطح خدمات بهداشتی و درمانی خود بهره‌برداری کند و به بهبود کیفیت زندگی شهروندان کمک نماید. با این حال، برای دستیابی به این اهداف، نیاز به سرمایه‌گذاری در تحقیق و توسعه، آموزش پزشکان و متخصصان، و ایجاد زیرساخت‌های مناسب وجود دارد. همچنین، توجه به مسائل اخلاقی و حفظ حریم خصوصی بیماران در پیاده‌سازی سیستم‌های هوش مصنوعی امری حیاتی است. اگر ایران بتواند به درستی از این فناوری بهره‌برداری کند، می‌تواند به یکی از کشورهای پیشرو در زمینه سلامت و پزشکی مبتنی بر هوش مصنوعی تبدیل شود و به الگوی موفق برای دیگر کشورها

10. Choubey A, Choubey SB, Prafull K, Daulatabad VS, John N, Choubey SB. Healthcare Transformation: Artificial Intelligence Is the Dire Imperative of the Day. *Cureus*. 2024;16(6): e62652. doi:10.7759/cureus.62652

11. Kühl N, Schemmer M, Goutier M, Satzger G. Artificial intelligence and machine learning. *Electronic Markets*. 2022;32(4):2235-44.

12. Zhang C, Lu Y. Study on artificial intelligence: The state of the art and future prospects. *Journal of Industrial Information Integration*. 2021;23: 100224. doi:10.1016/j.jii.2021.100224

13. Becker BA, Denny P, Finnie-Ansley J, Luxton-Reilly A, Prather J, Santos EA. Programming is hard-or at least it used to be: Educational opportunities and challenges of ai code generation. In *Proceedings of the 54th ACM Technical Symposium on Computer Science Education V. 1* 2023. pp. 500-506.

14. Deng L. Artificial intelligence in the rising wave of deep learning: The historical path and future outlook [perspectives]. *IEEE Signal Processing Magazine*. 2018;35(1):180-77. doi:10.1109/MSP.2017.2762725

15. Bello A. The impact of Big Data on economic forecasting and policy making. *International Journal of Development and Economic Sustainability*. 2022;10(6):66-89.

16. SHUKLA T. Beyond Diagnosis: AI's Role in Preventive Healthcare and Early Detection. *Iconic Research And Engineering Journals*. 2024;8:53-63.

17. Alshuhri MS, Al-Musawi SG, Al-Alwany AA, Uinarni H, Rasulova I, Rodrigues P, et al. Artificial intelligence in cancer diagnosis: Opportunities and challenges. *Pathology-Research and Practice*. 2024;253:154996. doi:10.1016/j.prp.2023.154996

18. Rasool S, Ali M, Shahroz HM, Hussain HK, Gill AY. Innovations in AI-powered healthcare: Transforming cancer treatment with innovative methods. *BULLET: Jurnal Multidisiplin Ilmu*. 2024;3(1):118-28.

19. Sharma V, Singh A, Chauhan S, Sharma PK, Chaudhary S, Sharma A, et al. Role of artificial intelligence in drug discovery and target identification in cancer. *Current Drug Delivery*. 2024;21(6):870-86. doi:10.2174/156720182166 6230905090621

20. Li YH, Li YL, Wei MY, Li GY. Innovation and challenges of artificial intelligence technology

باشد.

تضاد منافع: بدین وسیله نویسنده تصریح می نماید که هیچ گونه تضاد منافعی در مطالعه حاضر وجود ندارد.

منابع

1. Makridakis S. The forthcoming Artificial Intelligence (AI) revolution: Its impact on society and firms. *Futures*. 2017;90:46-60. doi:10.1016/j.futures.2017.03.006

2. Hamet P, Tremblay J. Artificial intelligence in medicine. *Metabolism*. 2017;69:S36-S40. doi:10.1016/j.metabol.2017.01.011

3. Raghuvanshi D. Artificial Intelligence: Basics and Terminology. *International Journal of Trend in Scientific Research and Development*. 2018;2(6): 1539-41.

4. Abbas Khan M, Khan H, Omer MF, Ullah I, Yasir M. Impact of artificial intelligence on the global economy and technology advancements. *Artificial General Intelligence (AGI) Security: Smart Applications and Sustainable Technologies*. Singapore: Springer Nature Singapore; 2024. pp. 147-180.

5. Ahmed Z, Mohamed K, Zeeshan S, Dong X. Artificial intelligence with multi-functional machine learning platform development for better healthcare and precision medicine. *Database*. 2020;2020:baaa010. doi:10.1093/database/baaa0 10

6. Yoon HJ, Jeong YJ, Kang H, Jeong JE, Kang DY. Medical image analysis using artificial intelligence. *Progress in Medical Physics*. 2019; 30(2):49-58. doi:10.14316/pmp.2019.30.2.49

7. Gupta R, Srivastava D, Sahu M, Tiwari S, Ambasta RK, Kumar P. Artificial intelligence to deep learning: machine intelligence approach for drug discovery. *Molecular Diversity*. 2021;25: 1315-60. doi:10.1007/s11030-021-10217-3

8. Schork NJ. Artificial intelligence and personalized medicine. *Cancer Treatment Research*. 2019;178: 265-83. doi:10.1007/978-3-030-16391-4_11

9. Govindaraj M, Khan P, Krishnan R, Gnanasekaran C, Lawrence J. Revolutionizing Healthcare: The Transformative Impact of Artificial Intelligence. In *Revolutionizing the Healthcare Sector with AI*. IGI Global Scientific Publishing; 2024. pp. 54-78.

22. Prabhod KJ. The role of artificial intelligence in reducing healthcare costs and improving operational efficiency. Quarterly Journal of Emerging Technologies and Innovations. 2024;9(2):47-59.
23. Haleem A, Javaid M, Singh RP, Suman R. Medical 4.0 technologies for healthcare: Features, capabilities, and applications. Internet of Things and Cyber-Physical Systems. 2022;2:12-30. doi:10.1016/j.iotcps.2022.04.001
- in personalized healthcare. Scientific Reports. 2024;14(1):18994. doi:10.1038/s41598-024-70073-7
21. Rahman MA, Victoros E, Ernest J, Davis R, Shanjana Y, Islam MR. Impact of artificial intelligence (AI) technology in healthcare sector: a critical evaluation of both sides of the coin. Clinical Pathology. 2024;17:2632010X2412268 87. doi:10.1177/2632010X241226887

Preventing Snakebites during the Imposed War

Ali Mehrabi-Tavana ^{1*}

1- Health Management Research Center, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran

Received: 6 October 2024 **Accepted:** 12 November 2024

Abstract

The imposed war by the Iraqi Baathist government against the Islamic Republic of Iran from 1980 to 1988 in the northwest and southwest of the country led to a strong and comprehensive defense by the warriors of Islam against the enemy. Naturally, these areas have been the habitat of various animals, including poisonous snakes, since ancient times. The fierce defense by the warriors against the enemy also took place in this geographical area. Given this species' biodiversity, this article attempts to study and examine reports of snakebite cases among combatants over an 8-year period in combat zones, as well as treatment and prevention measures for such hazards. Fortunately, due to effective health measures, no deaths from snakebites have been reported. Snakebites can be dangerous, especially if the snake is poisonous. Without access to medical and emergency measures, they can even be fatal. It is important to follow safety guidelines to avoid encountering snakes. Medical personnel should be well-trained in how to respond to a snakebite to provide prompt assistance and prevent further harm or potential death. In desert areas, it is crucial to clear the environment of thorns and debris, which could be potential snake nests, and to educate soldiers on safety measures to prevent snakebites.

Keywords: Prevention, Snakebite, Sacred Defense.

* **Corresponding Author:** Ali Mehrabi-Tavana

Address: Health Management Research Center, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

E-mail: mehrab@bmsu.ac.ir

پیشگیری از مارگزیدگی در جنگ تحمیلی

علی مهربانی توانا*

۱- مرکز تحقیقات مدیریت سلامت، دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله (عج)، تهران، ایران

دریافت مقاله: ۱۴۰۳/۰۷/۲۱ پذیرش مقاله: ۱۴۰۳/۰۸/۲۲

چکیده

جنگ تحمیلی حکومت بعثی عراق علیه جمهوری اسلامی ایران طی سال‌های ۱۳۵۹ تا ۱۳۶۷ در جغرافیای شمال غرب و جنوب غربی کشور باعث دفاع مستحکم و همه جانبه رزمندگان اسلام علیه دشمن گردید. به طور طبیعی از دیرباز این مناطق زیستگاه برخی جانوران از جمله انواع مارهای سمی نیز بوده است که عرصه دفاع جانانه رزمندگان بر علیه دشمن نیز در این جغرافیا صورت گرفته است. با توجه به تنوع زیستی این گونه از جانداران، مقاله حاضر سعی دارد به مطالعه و بررسی گزارش موارد مارگزیدگی رزمندگان طی دوران ۸ ساله در گستره مناطق نبرد و اقدامات درمانی و حتی پیشگیری از اینگونه مخاطرات، بپردازد. خوشبختانه با اقدامات بهداشتی انجام شده در پیشگیری از مارگزیدگی هیچ گونه مرگ و میر ناشی از این خزندگان سمی گزارش نگردیده است. مارگزیدگی همواره می‌تواند خطرناک باشد مخصوصاً اینکه مار سمی باشد و اگر تمهیدات پزشکی و اورژانسی فراهم نباشد می‌تواند حتی سبب مرگ مارگزیده گردد. اولاً رعایت اصول ایمنی در عدم مواجهه با مار توصیه می‌گردد و ثانیاً ضرورت دارد افراد کادر پزشکی با نحوه امداد و نجات فرد مارگزیده آشنایی کافی داشته باشند تا در اسرع وقت بتوانند به بیمار امداد رسانی کنند و وی را از مخاطرات بعدی و یا مرگ حتمی نجات دهند. در ضمن استقرار در مناطق صحرایی مستلزم پاک سازی محیط از خار و خاشاک (لانه احتمالی مارها) و آموزش به یکایک رزمندگان در رعایت اصول ایمنی در پیشگیری از مارگزیدگی می‌باشد.

کلیدواژه‌ها: پیشگیری، مارگزیدگی، دفاع مقدس.

* نویسنده مسئول: علی مهربانی توانا

آدرس: مرکز تحقیقات مدیریت سلامت، دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله (عج)، تهران، ایران.

ایمیل: mehrab@bmsu.ac.ir

مقدمه

بر اساس برخی مطالعات انجام شده، شناسایی ۸۵ گونه مار در ایران به اثبات رسیده است. این جانداران در طبیعت از جوندگان و حشرات به طور طبیعی تغذیه می نمایند. هرگاه انسان در محیط زندگی این خزنده به هر علتی وارد شود ممکن است مورد گزش قرار گیرد و اگر مار مربوطه سمی و امکانات درمانی لازم هم در دسترس نباشد، می تواند سبب خطر برای جان فرد مارگزیده گردد. لذا شناخت مارها از نظر سمی بودن و یا نبودن و همچنین اکولوژی و بیولوژی آن ها بسیار حائز اهمیت است. در این راستا تلاش دانشمندان همواره در طول تاریخ ادامه داشته است. در ایران نیز استاد فقید آقای دکتر محمود لطیفی محقق ارجمند مؤسسه واکسن و سرم سازی رازی حصارک، تلاش فراوان در این زمینه مبذول داشته اند تا هم مارهای سمی زیستگاه های کشور را شناسایی نمایند و هم با تلخیص سم آن ها سرم های درمانی مورد نیاز جهت درمان مسمومیت و عوارض ناشی از مارگزیدگی را در دسترس نظام

بهداشت و درمان به ویژه در مناطق جنگی قرار دهند. یک کارشناس ارشد تنوع زیستی همزمان با روز جهانی مارها (۱۶ جولای) با بیان اینکه نزدیک به ۸۵ گونه متفاوت مار در ایران شناخته شده است، اظهار داشته: گرمایش زمین ناشی از تغییر اقلیمی، کشتار و برداشت بی رویه از زهر مارها تأثیرات مخربی بر جمعیت آن ها می گذارد. یکی از خاص ترین مارهایی که در ایران وجود دارد، افعی دم عنکبوتی است که توسط دم خود که شبیه عنکبوت است صید و شکار را انجام می دهد. انواع مارهای دریایی نیز در ایران وجود دارند که با توجه به زیستگاه شان جزو مارهای جالب توجه هستند. افعی های کوهزی نیز با توجه به اینکه در ارتفاع کوهستانی زندگی می کنند و در سردسیرترین نقاط ایران نقش بسیار مهمی در زمینه کنترل سایر جانوران ایفاء می کنند از اهمیت بالایی برخوردار هستند (شکل ۱ و ۲).

مارها در کشور ما تنوع بالایی دارند. به لحاظ طرح و تنوع در ایران حدود ۸۵ تا ۹۰ گونه مار شناخته شده وجود دارد و جزو گونه های غنی در میان



شکل-۱. افعی دم عنکبوتی



شکل-۲. افعی کوهستانی

پیشرفته استفاده می‌گردد. در ساده‌ترین شکل این مطالعات از زهر یک افعی یا کبرا پروتئین‌هایی را استخراج و به سلول‌های سرطانی تزریق می‌نمایند و اگر مناسب بود برای درمان از آن پروتئین برای کنترل عامل سرطان استفاده می‌شود.

برخی از زیست‌شناسان معتقدند در این شرایط هزینه‌ای که فعالیت‌هایی همچون برداشت زهر از موجودات داخل طبیعت می‌تواند داشته باشد، در آینده‌ای نزدیک موجب خسارت‌های بسیار زیادی شود. برداشت مارها شاید در ظاهر یک فعالیت مفید باشد اما در باطن یک عملکرد خطرناک و آسیب‌زننده به طبیعت است چرا که هر ماری که کشته و یا از طبیعت خارج می‌شود، باعث خواهد شد در آینده هزینه زیادی برای دفع آفات بپردازیم. بنابراین توصیه می‌شود که از روش‌های تکثیر در اسارت و زیر نظر دستگاه‌های متولی همچون سازمان حفاظت محیط زیست استفاده شود. زیست‌شناسان معتقدند مارها موجودات بسیار

مهره‌داران هستند. از نظر تنوع ظاهری برخی مارهای ایران، جثه حدود تا دو یا سه متر دارند، در مقابل برخی بسیار کوچک جثه هستند و از نظر ظاهری شباهت به کرم خاکی دارند اما به دلیل وجود ستون مهره‌ها، در گروه مارها دسته‌بندی می‌شوند.

مطالعه‌ای که در سال ۱۳۹۳ تا ۱۳۹۵ در استان کردستان انجام شده نشان می‌دهد تنوع خزندگان در مناطقی که دچار آتش‌سوزی می‌شوند از جمله مارها و مارمولک‌ها به شدت کاهش می‌یابد و این را می‌توان به باقی‌خزندگان نیز تعمیم داد.

برخی کارشناسان محیط زیست معتقدند اغلب مارهای زهرآگین با مشکل نابودی و انقراض مواجه هستند چرا که کشته شدن توسط انسان و بهره‌برداری ناپایدار به منظور استفاده از زهر آن‌ها برای تهیه سرم باشدت زیادی در سال‌های گذشته ادامه داشته و تأثیرات بسیار زیادی بر جمعیت مارها گذاشته است.



شکل-۳. شناخت مارهای ایران. (www.infoprph.ir)

مفیدی هستند و در کنترل جمعیت حشرات و جوندگان نقش بسیار مهمی دارند. اگر کسی در محدوده باغ خود لانه چونده داشته باشد، مارها به راحتی جذب این جوندگان می‌شوند و مایل به زندگی در آن محیط هستند که به‌طور قطع کمک بزرگی به کشاورز و باغ‌دار می‌کنند و باید افراد تلاش کنند آن‌ها را حفظ کنند چرا که مارها می‌توانند جوندگان و حشرات را از باغ‌ها دور کنند.

درمان سرطان با تزریق زهر مار

افعی‌ها و کبراها سالیان سال است (از سال ۱۳۳۸ که سرم سازی رازی در ایران تأسیس شده) مورد استفاده قرار می‌گیرند و برای ساخت سرم‌های ضدماگزی‌دگی و آنتی ونوم زهرگیری می‌شوند (شکل ۴). برخی از کشورها نیز مشغول آزمایش‌ها و مطالعات گسترده هستند که از زهرمارها برای تولید داروهای برای مبارزه با سرطان استفاده کنند. این مطالعات اغلب بر پایه بیوشیمی استوار است و با سنتز کردن پروتئین‌هایی که داخل زهر وجود دارد، از آن برای ساخت داروهای



شکل-۴. زهرگیری از مار

روش‌ها

در این مطالعه کتابخانه‌ای مستندات ثبت شده در سامانه گزارش‌های بهداری و بیمارستان‌های صحرایی و مستندات علمی PubMed مورد بررسی قرار گرفته است. در ضمن، خبرگانی که در این حوزه در زمینه بهداشت و درمان در زمان جنگ حضور داشته‌اند، مورد مصاحبه قرار گرفته و موارد مارگزیدگی که به واحدهای اورژانس و بیمارستان‌ها در دوران دفاع مقدس مراجعه می‌نمودند، مورد استناد و بررسی قرار گرفتند.

نتایج

مارگزیدگی همواره یکی از نگرانی‌های نیروهای نظامی در رزمایش‌ها و یا جنگ می‌باشد. براساس اطلاعات نشریات ارزشمند مرحوم استاد دکتر محمود لطیفی مارهای ایران اعم از سمی و غیرسمی در کل کشور پراکنده هستند (۱).

هرچند که در جنگ تحمیلی اساساً گزارش‌های واصله به اورژانس‌های بهداری و بیمارستان‌های فعال در درمان مجروحان دوران دفاع مقدس موردی مبنی بر شهادت نیروهای نظامی در اثر مارگزیدگی دیده نمی‌شود لیکن مواردی از مارگزیدگی در بین نیروهای رزمنده گزارش شده است و بر همین اساس بررسی‌های انجام شده مارگزیدگی و مدیریت آن مورد توجه نیروهای نظامی از جمله نیروهای انگلیسی، آمریکایی در عراق و افغانستان دلالت دارد (۲،۳).

در گزارشی که توسط Danny T Shian در سال ۲۰۰۷ منتشر شده، آمده است که بیماری اسهالی و جراثمت‌ها و عفونت‌ها تنفسی در بین نیروهای آمریکایی در عراق و افغانستان در طی سال‌های اشغال عراق

و افغانستان گزارش شده است و در آن مقاله ذکر شده است که بین سال‌های ۲۰۰۶-۲۰۰۵ در بین نیروهای آمریکایی مستقر در جنوب غرب آسیا، ۹ مورد (۵/۳ درصد) مارگزیدگی در بین ۳۲۶۵ نیروی نظامی گزارش شده است در حالی که حدود ۸۵ مورد (۲/۶ درصد) گزش عنکبوت و یا عقرب گزیدگی در بین آن نیروها در سال‌های مورد نظر گزارش شده است. در واقع این میزان به ۴۶/۱ در ۱۰/۰۰۰ نفر در ماه برای عنکبوت و عقرب گزیدگی و ۴/۹ در ۱۰/۰۰۰ در ماه برای مارگزیدگی در بین نیروهای فوق بوده است.

در گزارشی از حضور ۵۰۰۰ نیرو از ۱۴ کشور در بین سال‌های از ژانویه ۲۰۲۳ تا ژانویه ۲۰۲۴ در جنگ سودان گواهی می‌دهد که ۴۱۷ نفر نیازمند دریافت خدمات پزشکی مارگزیدگی و عقرب گزیدگی بوده‌اند و همچنین برخی نیز نیازمند دریافت خدمات در مقابل گزش عنکبوت و یا مار گزیدگی و هزارپا و مارمولک بوده‌اند. آنان معتقد بودند که استفاده از فیسبوک برای اشتراک گذاری اطلاعات علمی به زبان عربی ساده به نقش همگانی و ذینفعان سلامت تأثیر دارد (۴).

در کتب و مقالات توکسیکولوژی، مارگزیدگی به‌عنوان دومین علت مرگ عفونی ذکر شده است و اشاره به احیای زن ۵۷ ساله‌ای که دچار مارگزیدگی شده بود و از سرم ضد مار چند ظرفیتی برای او استفاده شد و تزریق آنزیم کولین‌استرازها به‌بودی عصبی کامل را به دست آورد و از مرگ حتمی نجات پیدا کرده است. این مورد یک نمایش منحصر به فرد از تقلید مرگ مغزی ناشی از نیش مار کبری را برجسته می‌کند بنابراین باید قبل از در نظر گرفتن قطع حمایت تهویه یا احیاء عضو اثر فلج عصبی مارگزیدگی را حذف کنند (۵،۶).

در طی گزارشی ۵۸ مورد مارگزیدگی در بیمارستان نظامی بریتانیا در

شهر داران (Dhran) در کشور نپال در طول سال ۱۹۸۹ مشاهده شد که سمیت عصبی ناشی از مسمومیت در ۱۱ بیمار ثبت شده است هیچ موردی از کواگولوپاتی (Coagulopathy) ثبت نشده و مرگ و میر ۵/۲ درصد گزارش شده اما مرگ و میر در بین کسانی که علائم سمیت عصبی را نشان می دادند ۲۷/۳ درصد بوده است (۷).

برخی از محققین علاوه بر خنثی سازی سم به موضوع عفونت احتمالی ناشی از گزش مار و همچنین باقی ماندن بقایای دندانهای مار اشاره نموده اند که لازم است توسط جراحان و تیم پزشکی با انجام رادیوگرافی های لازم مورد اطمینان قرار گیرد (۸).

در گزارشی یک مورد مارگزیدگی در سرباز هجده ساله انگلیسی در مرز ایران و عراق که توسط یک مورد مار ناشناخته مورد گزش قرار گرفته در گزارشات علمی آمده است در شرح حال آن سرباز آمده است که او پس از انتقال به مرکز پزشکی در عرض دو روز دچار کبودی و هماتوم در محل گزش شده است بررسی های انجام شده بر روی وی (سرباز انگلیسی) نشان داد که خون او به شدت ضد انعقاد است. او به بیمارستان مجهزتری جهت تزریق پادزهر منتقل شد و تأکید بر تخلیه فوری وی از منطقه صحرایی برای ادامه معالجه شده است (۹).

مارگزیدگی به عنوان یک مشکل مهم از نظر پزشکی در جهان است. برخی منابع در دستورالعمل های بالینی در درمان مارگزیدگی بر اعمال بی حرکتی (Application of Pressure Immobilisation) تأکید نموده اند این عمل به ویژه در مورد مارگزیدگی هایی که گونه مار ناشناخته است مورد تأکید بیشتر قرار گرفته است. به علاوه باندازهای اضطراری در اعمال بی حرکتی فشاری نیز مورد اشاره قرار گرفته است (۱۰).

پزشکان فوریت های پزشکی، باید بتوانند بین مارهای سمی و غیرسمی که بیمار را مورد گزش قرار داده است، تفاوت قائل شوند (شکل ۳). اثرات فیزیولوژیکی زهر مار بر سیستم قلب و عروق (هماتولوژیک) و عصبی عروقی است. بیمار مارگزیده ابتدا نیاز به درمان حمایتی و تثبیت دارد. سپس پزشک باید مشخص کند که آیا مسمومیت رخ داده است یا خیر؟ و آن را درجه بندی نموده و ادم اطراف گزش را تحت نظر داشته باشد. درمان موضعی آنتی بیوتیک های وسیع الطیف و پیشگیری از کزاز باید برای همه درجات مسمومیت استفاده شود. تصمیم بر تجویز آنتی بیوتیک باید براساس دلایل بالینی و درجه تهوع قرار گرفته شود اما استفاده از آن می تواند منجر به آنافیلاکسی و واکنش های ضد کمپلمان شود (۱۱).

نکات مهم در پیشگیری از مارگزیدگی

- ۱- در هنگام استقرار در یک مکان خنک و سایه دار، شکاف کوه ها، غارها و کنار چشمه ها و زیر شاخه درختان باید از نبود مار مطمئن شوید.
- ۲- پوشیدن پوتین به هنگام راه رفتن در محیط و همراه داشتن یک چوب دستی برای ضربه زدن به سنگ ها و یا شاخه های جلوی راه باید از عدم وجود مار در مسیر مطمئن شد.
- ۳- استفاده از جوراب کلفت به همراه پوتین می تواند ریسک مارگزیدگی را کاهش دهد. اغلب مارگزیدگی ها از ناحیه زانو به

پایین اتفاق می افتد.

۴- از دست بردن به محیط علفزارها بدون دستکش ضخیم صنعتی باید امتناع نمود؛ زیرا ممکن است آشیانه مارها در همین مکان ها باشد.

۵- حتی المقدور سعی کنید از تحریک مارها در اطراف محل استقرار خود امتناع کنید.

۶- هنگام پوشیدن پوتین که در فوق شرح آن گذشت نسبت به واریسی مجدد آن اقدام نمایید.

۷- باید همواره راه های نفوذ مار به سنگ ها و یا چادر را مسدود نمود.

۸- کفش ها اگر به دلایلی خارج از سنگر و یا چادر می مانند آن ها را در داخل کیسه ای قرار داده و درب آن را بسته و گره بزنید.

۹- سعی شود اطراف محل سکونت تاریک نباشد تا بتوان رفت و آمد مار را ناامن نمود.

۱۰- از دست زدن به مار کشته شده امتناع نموده زیرا ممکن است به طور ناگهانی در معرض مارگزیدگی قرار گیرد.

پیشگیری از مارگزیدگی: عمدتاً مبتنی به بهسازی محیط، آموزش بهداشت، دفع بهداشتی زباله و رعایت اصول ایمنی به ویژه پوشیدن پوتین به هنگام حرکت در بیابان در طی شب تأکید شده است. در جنگ باوجود آنکه موارد بسیار کمی مارگزیدگی رخ داده که خوشبختانه هیچ گونه تلفاتی نداشته است، احتمالاً یا مارها سمی نبوده اند یا اقدامات درمانی به موقع انجام شده است.

توصیه هایی برای آینده

- ۱- راهنمای کشوری پیشگیری از مارگزیدگی و درمان آن به ویژه پزشکان که توسط وزارت بهداشت به رشته تحریر درآمده است در کلیه واحدهای نظامی اعم از امداد پست امداد، اورژانس و بیمارستان ها مورد توجه جدی قرار گیرد.
 - ۲- ناگفته نماند در دوران دفاع مقدس مبارزه با مار و عقرب با استفاده از دستورالعمل های مربوطه توأم با بهسازی محیط بوده است که در همین نشریه مقاله مبارزه با عقرب گزیدگی به چاپ رسیده است (۱۲).
 - ۳- راهکارهای مبارزه با عقرب که اشتراکاتی با مبارزه با مار دارد نیز مورد مطالعه و توجه قرار گیرد.
- در پایان تأکید می گردد در هنگام شب حتماً از جوراب ضخیم و پوتین استفاده نمایید (۱۲).

نتیجه گیری

خوشبختانه در طی دوران دفاع مقدس با اقدامات بهداشتی انجام شده الحمدلله اولاً هیچگونه مرگ و میر ناشی از مارگزیدگی در بین رزمندگان ایرانی در آمار واحدهای بیمارستانی گزارش نگردیده است. البته موارد اندکی از مارگزیدگی در افراد نظامی گزارش شده که خوشبختانه با اقدامات امدادی و درمانی بهبود یافته اند. هر چند که بحمدلله با آموزش های ارائه شده به رزمندگان موارد مارگزیدگی کنترل و بسیار محدود شده است. توجه به بهسازی محیط و دفع بهداشتی زباله

treated with a novel combination of polyvalent snake antivenom and anticholinesterase. The American Journal of Emergency Medicine. 2020;38(11):2490-e5. doi:10.1016/j.ajem.2020.05.111

9. Mehrabi-Tavana A. Vector Control in Holy Defense Prevention of Scorpion Stings in Imposed War. Journal of Combat Medicine. 2023;6(1):3-10. doi:10.30491/jcm.2023.189675

10. Heap BJ, Cowan GO. The epidemiology of snake bite presenting to British Military Hospital Dharan during 1989. JR Army Med Corps. 1991;137(3): 123-5. doi:10.1136/jramc-137-03-03

11. Gelman D, Bates T, Nuelle JA. Septic arthritis of the proximal interphalangeal joint after rattlesnake bite. The Journal of Hand Surgery. 2022;47(5):484-e1. doi:10.1016/j.jhsa.2021.04.004

12. Krysa-Clark J, Lewis S, Waterworth TA. Management of a snake bite in the field. BMJ Military Health. 2004;150(2):97-8. doi:10.1136/jramc-150-02-05

13. Wall C. British Military snake-bite guidelines: pressure immobilisation. BMJ Military Health. 2012;158(3):194-8. doi:10.1136/jramc-158-03-09

14. Coppola CM, Hogan DE. When a snake bites. Journal of Osteopathic Medicine. 1994;94(6):494-501.

15. Soltaninejad K, Moghisi A, Goya MM, Shadnia S. National Guide to Preventing and Treating Snakebites (For Physicians). Tehran: Seda Publication; 2009. [In Persian]

و واریسی البسه و پوتین قبل از پوشیدن آن از جمله اقدامات بهداشتی بوده است که رزمندگان ملزم به رعایت آن بودند. ضمن اینکه واحدهای اورژانس و بیمارستانی در همه سطوح لشکری و کشوری با تأمین سرم ضد مار که از سوی مؤسسه رازی انجام می‌شده است در آمادگی کامل برای مواجهه و رفع این معضل بوده‌اند.

تضاد منافع: بدین وسیله نویسنده تصریح می‌نماید که هیچ‌گونه تضاد منافعی در مطالعه حاضر وجود ندارد.

منابع

4. Mahmoud L. Snakes of Iran. Tehran: Environmental Organization; 1985. [In Persian]
5. Book Reviews for J R Army Med Corps 2008. Journal of the Royal Army Medical Corps; 2008. doi:10.1136/jramc-154-03-22
6. Shiao DT, Sanders JW, Putnam SD, Buff A, Beasley W, Tribble DR, et al. Self-reported incidence of snake, spider, and scorpion encounters among deployed US military in Iraq and Afghanistan. Military Medicine. 2007;172 (10):1099-102. doi:10.7205/milmed.172.10.1099
7. Baleela RM, Mohammad A, Saeed SA. The role of social media in public health awareness during times of war in Sudan: snakebites and scorpion stings. BMC Public Health. 2024;24(1):1752. doi:10.1186/s12889-024-19156-8
8. ALfaifi MS, ALOtaibi AE, AlQahtani SA, ALShahrani OA, ALSharani KM, ALbshabshi AO, et al. Cobra snakebite mimicking brain death

Security in the Light of a Healthy Quranic Lifestyle

Mohamad Reza Fartokzadeh ¹, Mahdi Abbaszadeh ^{1*}

1- Department of Ophthalmology, Hazrat Rasool Akram Hospital, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

2- Department of Epistemology, Research Institute for Islamic Culture and Thought, Tehran, Iran

Received: 5 November 2024 Accepted: 3 December 2024

Abstract

Background and Aim: Security and health are closely related. A healthy lifestyle based on the Iranian Islamic model is based on the foundations of security and health.

Methods: The present study was conducted using a library review method in reliable Islamic sources and original works on Islamic health and lifestyle.

Results: Quranic-based spiritual health is a paradigm that encompasses and governs other dimensions of health and all areas of education. Examples of Quranic teachings appropriate to the dimensions of healthy living and areas of education are presented in this study. A healthy lifestyle with the Iranian Islamic model, with an emphasis on Islamic principles and values, and authentic Iranian cultural customs and traditions, plays an important role in creating, strengthening, and sustaining individual and social security. This lifestyle helps create and sustain a safe and stable society by promoting Islamic ethics, order, and healthy individual, family, social, and professional relationships.

Conclusion: Adherence to Islamic teachings and authentic cultural customs leads to the attainment of two important divine blessings whose value is unknown, namely security and health in society. A Pure Life (Hayat Tayyibah) is the desired and ideal state of man based on Islamic teachings.

Keywords: Prophet, Security, Health, Pure Life (Hayat Tayyibah), Quran, Iranian Islamic lifestyle.

* Corresponding Author: Mahdi Abbaszadeh

Address: Department of Epistemology, Research Institute for Islamic Culture and Thought, Tehran, Iran.

E-mail: dr.abbaszadeh@iict.ac.ir

امنیت در پرتو سبک زندگی سالم قرآنی

محمدرضا فرتوک زاده^۱، مهدی عباس زاده^۲*

۱- گروه چشم پزشکی، بیمارستان حضرت رسول اکرم (ص)، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران

۲- گروه معرفت شناسی، پژوهشگاه فرهنگ و اندیشه اسلامی، تهران، ایران

دریافت مقاله: ۱۴۰۳/۰۸/۱۵ پذیرش مقاله: ۱۴۰۳/۰۹/۱۳

چکیده

زمینه و هدف: امنیت و سلامت ارتباطی تنگاتنگ با هم دارند. سبک زندگی سالم با الگوی اسلامی ایرانی، بر شالوده‌های امنیت و سلامت استوار است.

روش‌ها: مطالعه حاضر با روش مرور کتابخانه‌ای در منابع معتبر اسلامی و آثار اصیل سلامت و سبک زندگی اسلامی سامان یافته است.

یافته‌ها: سلامت معنوی قرآن بنیاد، همانند یک الگوواره (پارادایم) بر دیگر ابعاد سلامت و همه ساحات تعلیم و تربیت احاطه و اشراق دارد. مصادیقی از تعالیم قرآنی متناسب با ابعاد زندگی سالم و ساحات تعلیم و تربیت، در این مطالعه ارائه شده است. سبک زندگی سالم با الگوی اسلامی ایرانی، با تأکید بر اصول و ارزش‌های اسلامی، و آداب و سنن اصیل فرهنگی ایرانی، نقش مهمی در ایجاد، تقویت و دوام امنیت فردی و اجتماعی دارد. این سبک زندگی با ترویج اخلاق اسلامی، نظم، و روابط سالم فردی، خانوادگی، اجتماعی و شغلی، به ایجاد و بقای جامعه‌ای امن و باثبات کمک می‌کند.

نتیجه‌گیری: پایبندی به تعالیم اسلامی و آداب معتبر فرهنگی، موجب دستیابی به دو نعمت مهم الهی که قدرشان ناشناخته است، یعنی امنیت و سلامت را در جامعه فراهم می‌سازد. حیات طیبه، وضع مطلوب و آرمانی انسان بر اساس آموزه‌های اسلامی است.

کلیدواژه‌ها: پیامبر، امنیت، سلامت، حیات طیبه، قرآن، سبک زندگی اسلامی ایرانی.

* نویسنده مسئول: مهدی عباس زاده

آدرس: گروه معرفت شناسی، پژوهشگاه فرهنگ و اندیشه اسلامی، تهران، ایران.

ایمیل: dr.abbaszadeh@iict.ac.ir

مقدمه

دعوت پیامبر گرامی اسلام و همه پیغمبران الهی (صلوات الله علیهم اجمعین) به «حیات» است. هدف قرآن کریم، هدایت بشر و از مؤلفه‌های کلیدی هدایت در مسیر رشد و کمال، «سبک زندگی سالم» است. این کتاب آسمانی، مطمئن‌ترین منبع پاسخگوی همه نیازهای بشر در حوزه سبک زندگی در هر زمان و مکان است. استخراج روش‌مند این ظرفیت عظیم از قرآن، توسط مفسران، قرآن‌پژوهان و فرهیختگان ضرورتی مبرم و مسئولیتی همیشگی است (۱). معارف قرآنی برای زندگی سالم، دربرگیرنده همه ابعاد سلامت و همه ساحات تعلیم و تربیت است.

هدف انسان در این حیات، قرب الهی و خدامحوری است. از این‌رو، اطمینان و آرامش عمیقی در این زندگی حضور دارد که ناملایمات و سختی‌ها را تحمل‌پذیر کرده و نقاط مثبت زندگی را گسترش می‌دهد. و این طرز تفکر منوط به قوت ایمان و انجام اعمال صالح است. راه‌یافتگان به «حیات طیبه» به اوج درجات کمال نایل می‌شوند. حیات طیبه در حقیقت پیدایش حیاتی جدید و فوق حیات معمولی و ظاهری است؛ حیاتی برخوردار از نورانیت و ایمان و احسان به خلق، تعامل با دیگران، و سرشار از معنویت، همراه با قناعت و پرهیز از افراط و تفریط، به دور از غفلت، سهو و نسیان و توجه به ابعاد مادی و معنوی در زندگی اسلامی که هدف آن رستگاری، فلاح و نجات است (۲).

قرآن مجید برترین کتاب زندگی، نور و بیان و تبیان است؛ کتابی جامع برای بیان همه نیازمندی‌های جامعه است. خداوند در آیه ۸۹ سوره نحل فرموده است: «... و بر تو این کتاب را نازل کردیم که روشنگر هر چیز است و مایه هدایت و رحمت و بشارت برای مسلمانان است». حضرت علی (ع) می‌فرماید: «کتاب خدا بر چهار چیز [استوار] است: بر عبارت، و اشارت، و لطائف، و حقایق. پس عبارت برای عوام است، و اشارت برای خواص است، و لطائف برای اولیاست، و حقایق برای پیامبران است» (ابن ابی‌جمهور، عوالی‌اللاکی: ۴/۱۰۴/۱۵۵). قرآن از سرچشمه وحی و علم بی‌نهایت الهی صادر شده است و به پایدارترین شیوه هدایت می‌کند. تدبیر در قرآن، مقدمه هدایت و شرط بهره‌گیری و پندپذیری از آن، عقل و خرد و اندیشه و تفکر است. اهل خرد با تدبیر در آن به احکام و رموزش پی می‌برند. در مطالعه حاضر، منتخبی از مصادیق و تعالیم قرآنی در مورد زندگی سالم فردی، خانوادگی، اجتماعی و حرفه‌ای، در ابعاد سلامت جسمانی، روانی و معنوی، و ساحت‌های عبادی- اخلاقی؛ زیستی- بدنی؛ اجتماعی- سیاسی؛ اقتصادی- حرفه‌ای؛ زیبایی‌شناختی و هنری؛ و علمی و فناوری، به صورت اجمالی ارائه شده و زینت‌بخش این مقاله خواهد بود. از معارف قرآنی در دیگر فصول و گفتارهای سبک زندگی سالم با الگوی اسلامی ایرانی، در موضوعات مرتبط، و حسب مورد استفاده شده است (۳).

حیات طیبه، عبارت از زندگی‌گوارایی است که آرامش و طمأنینه، امید به آینده، و بهجت و انبساط روحی بر آن حاکم است. اندوه، یأس، افسردگی و اضطراب در آن نیست. مبدأ چنین حیاتی تنها توحید

خالص است که نیل به چنین مقامی نیازمند پاسخ مثبت به ندای فطرت و جدیت تمام است (۴). از برترین شاخص‌های حیات طیبه، علم است. همه اصول آن، بر اساس علمی بوده که این علم از طریق معرفت خداوند و عمل به دستورهای قرآن میسر شده است. کسانی به حیات طیبه راه پیدا می‌کنند که دل و جان خود را صاف و از همه تعلقات و تیرگی‌ها رها ساخته و آئینه‌گون شده باشند؛ در میان مردم با این نور حرکت کرده و مایه هدایت خلق هستند (انعام/ ۱۲۲). اینان به چنان نور و کمالی می‌رسند که نمی‌توان اندازه‌ای برای آن معین کرد. این افراد به میزان درکی که از خداوند در وجود خود پیدا کرده‌اند، توان انعکاس نور را دارند و در جامعه با چنین نوری، حرکت می‌کنند (۵).

سبک زندگی

سبک زندگی، در وظایف و مسئولیت‌های زندگی تجلی می‌یابد. وظایف انسان در ارتباط با خدا، خود و دیگران از محورهای عمده سبک زندگی است که مهم‌ترین آن‌ها در ارتباط بنده با خدا به ظهور می‌رسد (۶). سبک زندگی قرآنی، وصول به سعادت و شیوه زندگی پایدار مبتنی بر اعتقاد به خدا، جهان آخرت و تعالیم وحی و به عبارتی روش زندگی توحیدمحور، فطرت‌گرا و هماهنگی با نظام آفرینش است. در سبک زندگی قرآنی دست‌کم سه نوع از وظایف انسان، شامل وظایفش در برابر خداوند، در برابر خود و در برابر انسان دیگر ارائه می‌شود.

با این حال، انسان در اسلام دارای چهار نوع رابطه و وظیفه است. روابط چهارگانه انسان مبتنی بر حدیث «اصول المعاملات» عبارت‌اند از: رابطه انسان با الله، رابطه انسان با خود، رابطه انسان با خلق خدا و رابطه انسان با دنیا (منسوب به امام صادق (ع)، مصباح الشریعه و مفتاح الحقیقه، ص ۵). در سبک زندگی قرآنی، روابط و وظایف انسان در قبال خود، دیگران و دنیا باید در امتداد رابطه و وظیفه انسان در قبال خدا قرار گیرد و با محوریت آن دنبال شود. بدین سان، سبک زندگی قرآنی، سطحی‌ترین لایه‌های زندگی را به عمیق‌ترین لایه‌های آن پیوند می‌زند.

سبک زندگی خانوادگی

سه شاخص مهم روابط خانوادگی در قالب سبک زندگی اسلامی، شامل «اصل تسکین» به عنوان اولین نتیجه حاکمیت توحید در خانواده، «اصل مودت» به عنوان یک الزام و ضرورت مهم برای زندگی عاشقانه، و «اصل رحمت متقابل» به عنوان یکی از اساسی‌ترین عوامل بقا و تداوم خانواده می‌باشد. همچنین، زن در سبک زندگی اسلامی، یک مؤلفه کاملاً اثرگذار و فعال است. او علاوه بر وظایف همسری، نقش مهمی در تربیت اجتماعی، دینی و سیاسی کودکان و همچنین حضور در صحنه‌های مختلف اجتماعی ایفا می‌کند (۷).

حیات طیبه

حیات طیبه دعوتی است از جانب خدا و رسول (ص)، زندگی لایق انسان است از منظر اسلام، و مجاهدت همه انبیاء علیهم السلام،

گزیده‌ای از تعالیم قرآن ناظر بر تندرستی (سلامت جسم)

بدن، بسان مرکب روح و ابزار تکامل انسان است. از این رو قرآن و احادیث، در بردارنده دستورهای بسیاری در خصوص صحت و سلامتی جسم است. امام رضا (ع) فرموده است: «إِنَّ لِبَدَنِكَ عَلَيْكَ حَقًّا، بِيْ شَكِّ بَدَنٍ تُوْبُ بِرِ تَوْ حَقَّقِيْ» (عیون اخبار الرضا، ج ۲ ص ۱۵۸). شهید مطهری در این مورد می‌نویسد: «اسلام آنجا که یک امر واجب (مانند روزه) احیاناً برای بدن مضر تشخیص داده‌شود، تکلیف آن را ساقط می‌کند، بلکه چنین روزه‌ای را حرام می‌داند. هر اعتیادی که برای بدن مضر باشد، از نظر اسلام حرام است. آداب و سنن بسیاری، در اسلام به خاطر بهداشت و سلامت بدن وضع شده است (۱۰).

قرآن با تأکید بر تغذیه سالم، بهداشت، فعالیت بدنی و پرهیز از اموری که به سلامت جسمانی آسیب می‌رسانند، راهنمایی‌های ارزشمندی در اینباره ارائه داده است. در مطالعه محمد هادی یدالله پور و همکاران، در ۶۹ آیه قرآن، مباحث بهداشتی مهمی در بعد جسمی، مانند خوردن غذاهای حلال (گوشت دام، انگور، انار، زیتون و خرما) و پرهیز از مصرف شراب، مردار، خون، و گوشت خوک و نیز رعایت بهداشت جنسی در قالب نکاح شرعی مرد با زن بیان شده است. گزیده‌ای از این آیات:

- **تفکر و دقت در غذا:** انسان، مأمور به تفکر در غذا، به‌عنوان یکی از نعمت‌های خداست، خداوند در آیه ۲۴ سوره عبس می‌فرماید: «فَلْيَنْظُرِ الْإِنْسَانُ إِلَى طَعَامِهِ؛ پس باید انسان به غذای خود بنگرد...».
- **غذای حلال و پاکیزه:** خداوند، رزق انسان را از غذاهای حلال و پاکیزه مقدر کرده است. در آیه ۵۷ سوره بقره خداوند می‌فرماید: «... كُلُوا مِنْ طَيِّبَاتِ مَا رَزَقْنَاكُمْ ... (و گفتیم:) از نعمت‌های پاکیزه‌ای که به شما روزی دادیم بخورید ...».
- **اسراف نکردن در خوردن و آشامیدن:** صرفه‌جویی، محبوب خداوند است، چنانکه در آیه ۳۱ سوره اعراف فرموده است: «... وَكُلُوا وَاشْرَبُوا وَلَا تُسْرِفُوا إِنَّهُ لَا يُحِبُّ الْمُسْرِفِينَ»؛ و بخورید و بیاشامید و اسراف نکنید، همانا خداوند اسرافکاران را دوست ندارد».
- **تغذیه فرزندان با شیر مادر:** «وَالْوَالِدَاتُ يُرْضِعْنَ أَوْلَادَهُنَّ حَوْلَيْنِ كَامِلَيْنِ لِمَنْ أَرَادَ أَنْ يُنَسِّمَ الرِّضَاعَةَ وَعَلَى الْمَوْلُودِ لَهُ رِزْقُهُنَّ وَكِسْوَتُهُنَّ بِالْمَعْرُوفِ»؛ و مادران بایستی دو سال کامل فرزندان خود را شیر دهند، البته آن کسی که خواهد فرزند را شیر تمام دهد؛ و به عهده صاحب فرزند است (یعنی پدر) که خوراک و لباس مادر را به حد متعارف بدهد ... (بقره / ۲۳۳).
- **همسرگزینی و بهداشت جنسی:** در معارف الهی هدف از ازدواج، تنها ارضای غریزه جنسی نیست، بلکه رسیدن به يك آرامش جسمی و روانی است. مودت و رحمت، هدیه خدا به همسران است. در آیه ۲۱ سوره روم خداوند فرموده است: «وَمِنْ آيَاتِهِ أَنْ خَلَقَ لَكُمْ مِنْ أَنْفُسِكُمْ أَزْوَاجًا لِتَسْكُنُوا إِلَيْهَا وَجَعَلَ بَيْنَكُمْ

اولیاء و بزرگان در طول تاریخ ... حیات طیبه یعنی همه چیزهایی که بشر برای بهزیستی خود، برای سعادت خود به آن‌ها احتیاج دارد. ... حیات طیبه یعنی زندگی توأمان دنیوی و اخروی، سعادت دنیا و عقبی، رفاه مادی و تعالی معنوی، جمع‌کننده دنیا و آخرت، ماده و معنا ... بشر به سمت خدا صیوروت دارد و جامعه مطلوب اسلامی آن است که این صیوروت در آن وجود داشته باشد؛ این صیوروت تمام‌نشدنی است؛ همین‌طور به‌طور دائم ادامه دارد ... حرکت به سمت حیات طیبه تمام‌نشدنی است ... (۸).

معنویت و سلامت معنوی اسلامی

منبع اصلی معنویت در اسلام، وحی‌نامه الهی است که آموزه‌های آن با عقل سلیم نیز همسو است. معنویت اسلامی توحیدمحور، جامع، پیوسته و هدفمند است، و برخلاف بسیاری از مکاتب، تنها به بعد فردی محدود نمی‌شود، بلکه ساحات عملی و اجتماعی را نیز در بر می‌گیرد. این معنویت برخلاف آموزه‌های انزواگرایانه، جامعه‌محور نیز است و به جامعه‌پردازی و تمدن‌سازی دعوت می‌کند، معنویت اسلامی روحیه زهدگرایانه دارد، اما با تصوف و گرایش‌های فردگرا و جامعه‌گریز تفاوت ماهوی دارد و به انسجام اجتماعی و رشد فردی و جمعی بنحو توأمان توجه ویژه‌ای نشان می‌دهد. این معنویت به‌طور پیوسته در حال رشد و تعالی است، در این رویکرد، سلوک و شهود درونی انسان برقرار است و معرفت و عمل، پیوسته یکدیگر را تکمیل و اصلاح می‌کنند. معنویت اسلامی یک امر پراکنده یا محدود به گوشه‌ای از زندگی نیست، بلکه یک نظام فکری و عملی کامل و جامع است که از عمق و گستردگی بالایی برخوردار است و ظرفیت آن برای تحقق «سلامت معنوی» بی‌نظیر است. تعبیر خاصی در قرآن مجید وجود دارند که با موضوع سلامت معنوی کاملاً درهم‌تنیده‌اند؛ ازجمله «قلب سلیم»، «حیات طیبه»، «نفس مطمئنه» و ... اما به‌نظر می‌رسد تعبیر نخست (قلب سلیم)، شاید نزدیک‌ترین تعبیر به اصطلاح سلامت معنوی اسلامی است. در واقع، مهمترین شاخص سلامت معنوی اسلامی دارا بودن قلب سلیم است. در تعریف سلامت معنوی اسلامی باید به این موارد توجه داشت: گذشته از سه رکن بینش (ناظر به بعد شناختی)، گرایش (ناظر به بعد عاطفی) و کنش (ناظر به بعد عملی)، رکن چهارم یعنی «منش» نیز که ناظر به بعد اخلاق است، دخالت دارد. سلامت معنوی اسلامی، بیش از اینکه یک فراروی باشد، یک «فراشدگی» و «فرابودگی» است؛ یعنی نه‌ایتاً و در اوج آن، یک «مقام» مستقر است، نه یک «حال» گذارا. همچنین سلامت معنوی اسلامی - همچون معنویت اسلامی - همواره در دو سطح «فردی» و «اجتماعی» مطرح است و جامع این دو می‌باشد ... عطف به موارد فوق، سلامت معنوی در رویکرد اسلامی عبارت است از: «فرابودگی فرد و جامعه و رهایی آن از تعلقات دون مادی، تحت تعلیمات و حیانی، در ابعاد و ساحات وجودی چهارگانه: بینشی، گرایشی، منشی و کنشی» (۹).

همزمان روح فرد را به ملکوت پیوند می‌زند و هم با تقویت همبستگی، نظم و مسئولیت‌پذیری و دوری از فحشاء و منکر، سلامت معنوی در زیست اجتماعی را نیز ارتقا می‌دهد (آیت الله علی اکبر رشاد: <https://rashad.ir/motmaene>).

روزهداری

خداوند در آیه ۱۸۳ سوره بقره به اثرات معنوی روزه توجه داده است: «يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا كُتِبَ عَلَيْكُمُ الصِّيَامُ كَمَا كُتِبَ عَلَى الَّذِينَ مِن قَبْلِكُمْ لَعَلَّكُمْ تَتَّقُونَ»: ای کسانی که ایمان آورده‌اید! روزه بر شما مقرر گردید، همانگونه که بر کسانی که پیش از شما بودند مقرر شده بود، باشد که پرهیزگار شوید. تلاوت قرآن، نیایش و ادعیه ایام و لیالی ماه مبارک رمضان از ناب‌ترین مصادیق ارتباط با خداوند متعال بوده، حس معنوی را تقویت، و سبک زندگی را تحت تأثیر قرار خواهد داد. از جمله منافع معنوی روزه، تقرب به خداوند، تثبیت اخلاص و موجب مهار شهوات است. علاوه بر این روزه انسان را به نظم، قناعت و صبر و دیگر فضائل عادت می‌دهد و سبب تقویت روح ایمان در انسان می‌شود. به گفته پزشکان مسلمان و غیر مسلمان، روزه‌داری منافع درمانی زیادی دارد و بسیاری از بیماری‌ها با آن درمان می‌شود.

تزکیه و تقوی

در مطالعه آذربایجانی و همکار، از تحلیل معنای حدود یک صد آیه قرآنی مرتبط با سلامت معنوی، چهار مفهوم اصلی “تزکیه”، “حیات طیبه”، “تقوا” و “سلام (قلب سلیم)”，به‌عنوان مؤلفه‌های اصلی سلامت معنوی به دست آمد (۱۲).

تزکیه به معنای پاک‌سازی، و آماده‌سازی و مقدمه سلامت معنوی است. این فضیلت با التزام به تعالیم دینی، طهارت باطن از ناپاکی‌ها و ردیلت‌های اخلاقی، حاصل می‌شود. تزکیه یا تهذیب نفس به معنی پاک و اصلاح کردن نفس از آلودگی‌ها، دوری آن از عیب و نقص، و رشد دادن است. در قرآن و روایت تأکید بسیاری بر تزکیه شده و آن را، هدف فرستادن پیامبران، راه رسیدن به تقوا و رسیدن به سعادت بیان نموده‌اند. به عقیده عالمان عرفان و اخلاق نیز، یکی از راه‌های رسیدن به خدا تزکیه نفس است (ویکی شیعه). تزکیه پالودن نفس است از اوصاف ناپسند و پالودن مال از آنچه حرام است، و نیز شهوات دنیوی، و خواست خداوند و لطف و فضل الهی موجب تزکیه است. امام خمینی (ره) با استناد به آیه «و يُزَكِّيهِمْ وَيُعَلِّمُهُمُ الْكِتَابَ وَ الْحِكْمَةَ» (سوره جمعه / ۲)؛ تزکیه را مقدم بر تعلیم می‌داند و بر این باور است که مسئله تزکیه و تهذیب نفس مهم‌تر از تعلیم است؛ زیرا علم بدون تزکیه و تهذیب نه تنها سبب سعادت نمی‌شود؛ بلکه حجاب نفس و مایه بدبختی و هلاکت انسان می‌شود.

تقوا نشانه رابطه معنوی و نزدیک انسان با خداوند و یکی از مفاهیم قرآنی مرتبط با سلامت معنوی است و حصول آن موجب شادابی، نشاط و بهجت معنوی می‌گردد. این مفهوم قرآنی مراتب و مقامات بسیاری دارد و نهایت آن در ادبیات قرآنی “قلب سلیم” است، که در آن مقام، هیچ شائبه غیرخدایی در جان و قلب انسان منزلت ندارد (۵). در زندگی سالم معنوی، تقوا بمنزله “خودمراقبتی معنوی” و

مَوَدَّةٌ وَ رَحْمَةٌ إِنَّ فِي ذَلِكَ لَآيَاتٍ لِّقَوْمٍ يَتَفَكَّرُونَ؛ و از نشانه‌های او آن است که از جنس خودتان همسرانی برای شما آفرید تا در کنار آنان آرامش یابید و میان شما و همسرانتان علاقه شدید و رحمت قرار داد؛ بی شک در این (نعمت الهی)، برای گروهی که می‌اندیشند نشانه‌های قطعی است». همچنین در سوره نساء آیه ۲۳، سوره اعراف آیه ۸۱، و آیات دیگر، ارضای غرایز جنسی را تنها در قالب ازدواج شرعی بین زن و مرد مجاز شمرده است.

• روزهداری اسلامی و آثار آن بر سلامت جسم: رسول

اکرم (ص) فرموده‌اند: «صوموا تصحوا»؛ روزه بگیرید تا سالم شوید (علامه مجلسی، محمدباقر، بحار الانوار، ج ۵۹، ص ۲۶۷). روزه با فواید فراوانی بر سلامت جسمانی شامل کاهش وزن، تنظیم قند خون، سلامت قلب، کاهش التهاب، تقویت سیستم ایمنی، بهبود عملکرد مغز، سم‌زدایی بدن و بهبود عملکرد دستگاه گوارش همراه است (۱۱):

- در صورت رعایت رژیم غذایی مناسب و پرهیز از مصرف مواد غذایی حاوی چربی‌های اشباع و ترانس، روزه‌داری به بهبود چربی‌های خون منجر و بر متابولیسم کربوهیدرات‌ها و لیپیدها تأثیر مثبت خواهد داشت؛
- روزه‌داری به‌طور معمول باعث کاهش وزن در طول ماه رمضان می‌شود. بنابراین، ماه رمضان فرصت بسیار خوبی را برای کاهش وزن و تغییر شیوه زندگی فراهم می‌کند که برای تداوم این کاهش وزن، باید رفتار سالم غذایی توأم با فعالیت فیزیکی ادامه یابد؛
- در صورتی که کالری دریافتی در طول ماه مبارک رمضان نسبت به قبل، کاهش یابد یا تغییری ننماید، فشار خون سیستولیک و دیاستولیک کاهش می‌یابد؛
- در مدت زمان خواب شبانه‌روزی تفاوت قابل توجهی ایجاد نمی‌شود. در برخی افراد روزه‌دار، مدت زمان خواب شبانه کاهش می‌یابد که معمولاً فرد با خواب روزانه این کمبود را جبران می‌کند.
- برای بهره‌مندی از فواید جسمانی روزه و حفظ سلامتی، لازم است روزه‌داران، نکاتی را در مورد خوردن و آشامیدن از افطار تا سحر رعایت نمایند؛

◦ روزه‌داری اثر مثبت و درمانی در مبتلایان به کبد چرب دارد.

گزیده‌ای از تعالیم قرآن ناظر بر سلامت معنوی و روحی و اجتماعی «ان هذا القرآن یهدی للتی هی اقوم» (سوره اسراء / ۹). همه تعالیم قرآن مجید درس‌های زندگی و نشانه‌های هدایت انسان در همه شرایط هستند. گزیده‌ای از تعالیم و مفاهیم قرآنی، بمنزله قطره‌ای از بحر عظیم الهی، ناظر بر زندگی سالم، در این فراز ارائه شده است.

نماز

نماز عنصر اصلی در سلامت معنوی انسان و جامعه است. نماز در دستگاه معرفتی اسلام، تنها یک تکلیف عبادی نیست، بلکه جغرافیای زیست مؤمنانه را ترسیم می‌کند و حامل حکمت‌هایی است که سلامت فردی و اجتماعی انسان را تضمین می‌نماید. بیش از ۱۰۰ آیه قرآن کریم به آثار و آداب نماز پرداخته است. این فریضه الهی،

- ♦ موانع پیدایش حیات طیبه؛ مانند کفر و نفاق، هواپرستی، آرزوهای طولانی، معاشرت با ناپاکان و غیره. موانع استمرار حیات طیبه؛ مانند انحراف قلب از هدایت، غفلت از یاد خدا، محیط فاسد.
- ♦ زندگی پاکیزه، حیاتی است خالص که هیچ خباثتی در آن نیست تا آن را فاسد و یا آتارش را تباه کند (المیزان: ۱۲: ۳۴۲-۳۴۳).
- ♦ فرستاده شدن پیامبران و نزول کتب آسمانی همگی برای این بوده که انسان را در زندگی دنیا به حیات طیبه رهنمون کند که این زندگی ایده آل است.

تعبیر قرآنی قلب سلیم، قلب مطمئن، نفس مطمئن و زندگی سالم معنوی قرآنی

قلب مطمئن قلبی است که هیچ شبهه و شائبه و شرک و هیچ ذره سیاهی و تیرگی در آن راه ندارد. مهم ترین تیرگی ها در قلب، شک است و در قلب سلیم، هیچگونه تردیدی وجود ندارد. وجود قلب مطمئن، توفیقی الهی است.

قلب یکی از قوای نفس است و نفس به معنای قلب نیز به کار رفته و نفس مطمئن با قلب مطمئن متحد می شوند. ظرف قلب مطمئن، نفس مطمئن است. اگر نفس مطمئن باشد، قلب مطمئن در آن جای می گیرد و قلب مطمئن، قلبی است که از مراحل بحران و عقل و تجربه و مشاهده مادی و مِلکی و ملاحظه از آن چه از روند امور مؤثر است عبور کرده، و مشاهده عوامل ملکوتی را می کند ... نفس هم از سلامت می تواند برخوردار باشد (آیت الله رشاد: <https://rashad.ir/motmaene>).

خداوند متعال در سوره شعراء آیه ۸۹ در توصیف روز قیامت از زبان حضرت ابراهیم (ع) می فرماید: «الا من آتی الله بقلب سلیم»؛ در این روز هیچ چیزی به کار نمی آید، جز قلب سلیم. سلیم از ماده سلامت است و سلم و سلامت به معنای دور بودن از آفات ظاهری و باطنی است، اما مفهوم قلب سلیم یعنی قلبی که از هرگونه بیماری و انحراف اخلاقی و اعتقادی دور باشد (<https://hawzah.net>). در کتاب کافی از امام صادق (ع) روایت شده که آن جناب در تفسیر این آیه شریفه فرمود: قلب سلیم آن قلبی است که وقتی به دیدار خدا می آید، غیر خدا کسی در آن نباشد، و نیز فرمود: هر قلبی که در آن شرک و یا شکی باشد آن قلب ساقط است و اگر این همه سفارش به زهد در دنیا کرده اند، برای این است که دل هایشان برای آخرت از هر چیز غیر خدا فارغ و تهی شود.

چشمه ای از زلال قرآن، برگرفته از کتاب سبک زندگی اسلامی بر اساس تفسیر نور تحکیم و ارتقای رابطه انسان با خداوند، کلید گنج سعادت در زندگی دنیا و آخرت

۱- خدا باوری رکن عقیده سالم

«... هل من خالق غیر الله یرزقکم من السماء و الارض ...»؛ آیا جز خداوند آفریدگاری هست که از آسمان و زمین به شما روزی دهد؟ (فاطر / ۳).

خودتنظیم گری است. در زندگی سالم اسلامی، تقوا در همه ارتباطات و تعاملات چهارگانه انسان موضوعیت ارد:

- نیایش، تعالی جویی و محبت به خدا، توکل و اعتماد به او، و تقرب به درگاه الهی، در ارتباط با خداوند؛
- خویشتن داری، نظارت، خودمراقبتی معنوی، خویشتن بانی، میانه روی، عبرت پذیری، در ارتباط با خود؛
- نیکی و احسان بدون توقع چشم داشت، همدلی با هموعان، مهربانی، گذشت، ... در ارتباط با دیگران؛
- طبیعت نوازی، محافظت از طبیعت، مراقبت از آب سالم و هوای پاک، مراقبت از گیاهان و حیوانات، بهره بردن از جلوه های طبیعی، ... در ارتباط با طبیعت.

حیات طیبه آرمانی دست یافتنی در متن زندگی

«آرمان های عالی، تغییرناپذیرند؛ وسایل تغییرپذیر است، تحولات روزمژه تغییرپذیر است، اما آن اصول که همان آرمان های اساسی است، تغییرناپذیر است؛ یعنی از اول خلقت بشر تا امروز، عدالت یک آرمان است؛ هیچوقت نیست که عدالت از آرمان بودن بیفتد؛ آزادی انسان یک آرمان است ... حال آرمان را اگر بخواهیم در یک کلمه بگویم و یک تعبیر قرآنی برایش بیاوریم، «حیات طیبه» است» (مقام معظم رهبری).

به اعتقاد علامه طباطبائی، دین کامل، دینی است که توان تحقق و تضمین حیات طیب بشری را در هر مکان و زمانی داشته باشد. حیات طیبه وعده ای صادق از جانب خداوند است که در صورت تحقق شرایط، قطعاً محقق می گردد (۱۳).

مؤلفه های حیات طیبه در تفسیر المیزان

- خداوند پرهیزگاران را به زندگی جدیدی زنده می کند که آن غیر از زندگی است که به دیگران نیز داده است. مقصود از «حیات طیبه» زندگی تازه ای است که در حریم آن آلودگی راه ندارد و آثار حقیقی بر آن مترتب می شود (طباطبائی، ۱۳۷۴، ۱۲: ۳۴۲).
- حیات جدید و حقیقی، دارای مرتبه ای بالاتر از حیات عمومی بشر است؛ مرتبه آن حیات جدید بالاتر و قوی تر است. نایل شدگان به این مرحله از حیات، حقیقت اشیاء را چنانکه هست درک و مشاهده می کنند و دیگران این توانایی را ندارد. چنین انسانی در نفس خود نور و کمال و قوت و عزت و لذت و سروری درک می کند که نمی توان اندازه اش را معین کرد:

♦ مشروط به داشتن ایمان به خداوند؛

♦ دربرگیرنده بعد دنیوی و اخروی زندگی بشر؛

♦ دارای آثار و پیامدهای مهم، و مختص به مردم با ایمان و دارای عمل صالح و قاعده ای کلی برای همه انسان های صالح؛

♦ برای دستیابی به حیات طیبه و راهکارهای حفظ و تداوم آن به پیروی از آیات قرآن برای رشد تعالی معنوی انسان دو چیز لازم است که عبارت است از: ایمان و عمل صالح؛

♦ آثار حیات طیبه در حیات دنیوی مانند سعادت و خوشبختی، آرامش روحی، امنیت جامعه، تعاون و همکاری، فراوانی نعمت ها و اخروی مانند آسانی حساب و کتاب و حشر با نیکان و غیره؛

۲- معادباوری، راهی به زندگی حقیقی

زیبایی‌های دنیا زودگذر است، زینت‌ها و بهار دنیا خزان دارد. حیات واقعی حیات آخرت است؛ «... و ما هذه الحياه الدنيا الا لهو و لعب...»؛ این زندگی دنیا چیزی جز سرگرمی و بازیچه نیست و اگر بدانند، زندگی واقعی همان سرای آخرت است (عنکبوت / ۶۴).

۳- باور به مهر و رحمت الهی، چشمه‌ای جاری به سوی زندگی سالم

معنوی «... کتب ربکم علی نفسہ الرحمہ»؛ پروردگارتان برخودش رحمت را مقرر کرده است (انعام / ۵۴).

۴- باور به یاری و نصرت الهی؛ موجب امید، ثبات قدم و عزم راسخ در زندگی

«... ان تتصرالله ینصرکم و یثبت اقدامکم...»؛ پاداش الهی بیش از اقدام ما است.

۵- دعا و نیایش، راهی دلنشین به سوی سلامت، سعادت و رشد

دعا و مناجات وسیله رشد و هدایت است: «... و اذا سئلک عبادی عنی فانی قریب اجیب دعوه الداع اذا دعان...»؛ دعای نیایشگر را آنگاه که مرا می‌خواند، پاسخ می‌گویم، پس باید دعوت مرا بپذیرند، و ایمان آورند، باشد که به رشد رسند (بقره / ۱۸).

الگوهای الهام‌بخش زندگی سالم قرآنی

۶- الگوشناسی و تبعیت از الگوهای قرآنی، موجب سعادت در دنیا و آخرت

خداوند در آیه ۶ سوره ممتحنه با تعبیر اسوه حسنه الگو بودن پیامبران الهی را معرفی فرموده است: «... لقد کان لکم فیهام اسوه حسنه...»؛ همانا برای شما در (روش) آنان (ابراهیم و یارانش) سرمشق خوبی است برای کسی که به خدا و روز واپسین امید دارد و هرکس روی برباید، خداوند بی‌نیاز و ستوده است.

۷- پیامبر اعظم (ص)، برترین و مطمئن‌ترین الگوی عالم آفرینش

«... لقد کان لکم فی رسول الله اسوه حسنه...»؛ همانا برای شما در سیره رسول خدا الگو و سرمشقی نیکو است... (احزاب / ۲۱)؛

در پیروی از سیره و سجایای زندگی پیامبر اکرم (ص)، همه نیازهای زندگی سالم بشر در همه شرایط و مسائل زندگی به صورت معتبر و مطمئن، پاسخ داده خواهد شد (در این خصوص، مراجعه به کتاب ارزشمند سنن النبی علامه طباطبایی توصیه می‌شود. در گفتار بعدی، بطور خاص اشاراتی راجع به سبک زندگی سالم نبوی (ص) مطرح شده است).

۸- شناخت عظمت قرآن و باور به تعالیم حیات‌بخش آن، موجب هدایت و سعادت

قرآن کتاب هدایت الهی و منظومه‌ای جامع برای همه نیازهای جامعه است: «... الله نزل احسن الحدیث...»؛ خداوند بهترین سخن را در قالب کتابی نازل کرد... (نساء / ۲۶)؛

۹- پیروی از امامان معصوم علیهم السلام، راهبرد خروج از همه بن‌بست‌های زندگی

«... اطیعوا الله و اطیعوا الرسول و اولی الامر منکم...»؛ ... خدا را اطاعت کنید و از رسول و اولی الامر خود (جانشینان پیامبر) اطاعت

کنید... (نساء / ۵۹)؛

پیروی از امامان معصوم علیهم السلام نیز به منزله پیروی از خداوند و پیامبر اعظم (ص) خواهد بود و موجب خروج از همه بن‌بست‌ها و مشکلات زندگی خواهد شد.

۱۰- پیروی از پیامبر، لازمه زندگی سالم

اطاعت از فرمان‌های پیامبر (ص)، که معصوم است و آداب زندگی را از منبع وحی و در کتاب الهی تشریع می‌فرماید، واجب است. خداوند در آیه ۷ سوره حشر فرموده است: «... و ما اتیکم الرسول فخذوه و ما نهاکم عنه فانتهوا و اتقوا الله...»؛ و آنچه پیامبر برای شما آورده بگیرید و آنچه شما را از آن بازداشته، ترک کنید و از خدا پروا کنید...».

۱۱- تشویق به ازدواج و پاکدامنی

اسلام ازدواج را امری مقدس می‌داند. خانواده و جامعه، مسئول ازدواج افراد بدون همسر هستند. فقر نباید مانع ازدواج شود. ازدواج وسیله برکت و وسعت زندگی است. حفظ عفت و پاکدامنی وظیفه مشترک جوانان، خانواده‌ها و جامعه است. دسترسی نداشتن به همسر مجوز گناه نیست، صبر و عفت لازم است. خداوند در آیات ۳۲ و ۳۳ سوره نور فرموده است: «... پسران و دختران بی‌همسر و غلامان و کنیزان شایسته ازدواج خود را همسر دهید. اگر تنگدست باشند، خداوند از فضل خود بی‌نیازشان می‌گرداند و خداوند گشایشگر دانا است؛ و کسانی که (وسیله) ازدواج نمی‌یابند، پاکدامنی و عفت پیشه کنند، تا آنکه خداوند از کرم خود، آنان را بی‌نیاز کند...».

۱۲- همسردوستی (محبت میان همسران) رمز زندگی سالم خانوادگی

همسر باید عامل آرامش باشد. در قرآن مجید، بهترین سبک رفتاری بین همسران در زندگی مشترک خانوادگی، با واژه‌های زیبای مودت و رحمت توصیف شده است. خداوند در آیه ۲۱ سوره روم فرموده است: «... و از نشانه‌های او آن است که از جنس خودتان همسرانی برای شما آفرید تا در کنار آنان آرامش یابید و میان شما و همسرانتان علاقه شدید و رحمت قرار داد؛ بی‌شک در این (نعمت الهی) برای گروهی که می‌اندیشند نشانه‌های قطعی است...».

۱۳- خوشرفتاری با همسر، زمینه‌ساز سلامت جسم و جان

خوشرفتاری در رابطه همسران در خانواده، شیوه زندگی سالم قرآنی است. مرد، سنگ زیرین آسیای زندگی است و باید با خوشرفتاری، بر سختی‌ها شکیبا باشد. خداوند در آیه ۱۹ سوره نسا فرموده است: «... و عاشروهن بالمعروف...»؛ ... و با آنان به نیکویی رفتار کنی....

۱۴- مسئولیت‌داشتن و مسئولیت‌پذیری در برابر هدایت خانواده در زندگی مشترک

در آیات زیادی به مسئولیت و رسالت انسان در برابر خانواده‌اش (حفظ از خطرات و آسیب‌ها) اشاره شده است (نظیر آیه ۳۴ سوره نسا). نظام حقوقی اسلام با نظام تکوین و آفرینش هماهنگ است. در اداره امور زندگی، تعقل و تدبیر، باید بر احساسات و عواطف حاکم باشد.

۱۵- فرزندآوری و درخواست نسل پاک و صالح، بنیاد تأسیس خانواده سالم

پس بعد از خدا کیست که او را هدایت کند، پس آیا پند نمی‌گیرید؟
 ۲۲- تکبر و خودبینی
 یکی از اسرار نماز که در شبانه‌روز ۳۴ بار (در رکعت ۱۷) بلندترین نقطه بدن را روی خاک می‌گذاریم، دوری از تکبر و غرور و تواضع نسبت به خداوند است. تکبر در قرآن بشدت نهی شده است: در آیه ۱۸ سوره لقمان چنین آمده: «... و لا تَصْغُرْ خَدَّكَ لِلنَّاسِ و لا تَمْشِ فِی الْاَرْضِ مَرَحًا ان الله لا یحب کُلَّ مَخْتَالٍ فخور»؛ ... و روی خود را از مردم (به تکبر) برمگردان، و در زمین مغرورانه راه مرو، زیرا خداوند هیچ متکبر فخرفروشی را دوست ندارد.

۲۳- بخل و حرص
 سرچشمه بخل ناآگاهی و تحلیل غلط از خیر و شر است: «و لا یحسبن الذین یشکلون ... خیراً لهم بل هو شرٌ لهم (آل عمران / ۱۸۰).

۲۴- عجب و خودپسندی
 کسانی که از گناه دوری می‌کنند دچار عجب و خودستایی نمی‌شوند. خداوند در آیه ۳۲ سوره نجم فرموده است: «... پس خود را بی‌عیب نشمارید که او به تقوای پیشگان داناتر است».

۲۵- حسد و کینه‌توزی
 حسود در مقابل خدا قد علم می‌کند. حسد از بخل بدتر است. خداوند در آیه ۵۴ سوره نساء فرموده است: «... با اینکه یهودیان نسبت به مردم (مسلمانان) بخاطر آنچه خداوند از فضل خویش به آنان داده است، حسد می‌ورزند، همانا ما قبلاً به آل ابراهیم کتاب آسمانی و حکمت و سلطنت بزرگی دادیم ...».

منتخبی از رفتارهای مطلوب، سازنده زندگی سالم اجتماعی در آموزه‌های قرآن مجید

۲۶- احسان و نیکی به مردم، کلید زندگی سالم اجتماعی
 احسان در قرآن به معنای نیکوکاری، بخشندگی، مهربانی و رفتار نیک با دیگران است. مبنای نیکوکاری و رسیدگی به کار مردم و نیازمندان در اسلام تقوی و پرهیزکاری است. خداوند در آیه ۲ سوره مائده فرموده است: «... وَ تَعَاوَنُوا عَلَی الْبِرِّ وَ التَّقْوٰی و لا تَعَاوَنُوا عَلَی الْاِثْمِ وَ الْعُدْوَانِ وَ اتَّقُوا اللَّهَ ...»؛ ... و در انجام نیکی‌ها و دوری از ناپاکی‌ها یکدیگر را یاری دهید و هرگز در گناه و ستم، به هم یاری نرسانید، و از خداوند پروا کنید. اتفاق و کمک به نیازمندان موجب وسعت در زندگی و زمانی ارزشمند است که در راه خدا باشد. در آیه ۲۶۱ سوره بقره خداوند فرموده است: «... مَثَلُ کَسَانِی که اموال خود را در راه خدا اتفاق می‌کنند، همانند بذری است که هفت خوشه برویاند و در هر خوشه یک صد دانه باشد و خداوند آن را برای هرکس بخواهد (شایستگی داشته باشد) دو یا چند برابر می‌کند و خدا وسیع (از نظر قدرت و رحمت) و (به همه چیز) دانا است».

۲۷- تعاون و همکاری، بنیاد جامعه‌ای سالم و پیشرونده
 تعاون واژه‌ای دینی با مضمون اخلاقی و اجتماعی است و در قرآن کریم، یک اصل اساسی برای سلامت اجتماعی و تداوم جامعه انسانی است. یکی از مصادیق تعاون سنت زیبای فرض الحسنه است. مبنای نیکوکاری و رسیدگی به کار مردم و نیازمندان در اسلام تقوی

انسان در مقابل همسر و فرزند و نسل خود متعهد است. در تربیت فرزند علاوه بر علم و تلاش، باید از خدا نیز کمک خواست. خداوند در آیه ۳۸ سوره آل عمران می‌فرماید: «... رَبِّ هَبْ لِی مِنْ لَدُنْکَ ذَرِیَّةً طَیْبَةً اُنْکَ سَمِیعُ الدَّعَآءِ»؛ پروردگارا! از جانب خود نسلی پاک و پسندیده به من عطا کن که همانا تو شنونده دعائی.

منتخبی از رفتارهای مطلوب، سازنده زندگی سالم فردی در آموزه‌های قرآن

۱۶- اصلاح و خودسازی، فرمان الهی، برای سعادت‌مندی
 «... یا ایها الذین امنوا اتقواالله ...»؛ ای کسانی که ایمان آورده‌اید، از خدا پروا کنید... (حشر / ۱۸). ایمان زمینه‌ساز تقوا است؛ غفلت مهمترین آفت انسان است؛ آینده‌نگری و عاقبت‌اندیشی لازمه ایمان است.

۱۷- صبر و استقامت، کلید رستگاری و مادر کمالات
 آنچه ایمان را بارور می‌کند و به نتیجه می‌رساند، مقاومت است. خداوند در آیه ۳۰ سوره فصلت فرموده است: «... همانا کسانی که گفتند پروردگار ما خدا است، پس بر این عقیده مقاومت نمودند، فرشتگان بر آنان نازل می‌شوند (و می‌گویند) تنرسید، و غمگین نباشید، و بشارت باد بر شما به بهشتی که پی در پی وعده داده می‌شدید».

۱۸- علم آموزی، شیوه خردمندان
 «... قل هل یشتوی الذین یعلمون و الذین لا یعلمون، انما یتذکر اولی الالباب»؛ ... بگو آیا کسانی که می‌دانند با کسانی که نمی‌دانند یکسانند؟ تنها خردمندان متذکر می‌شوند (پندپذیرند) ... (زمر / ۹)؛ امام علی (ع) فرموده است: «بهترین علم آن علمی است که تو را اصلاح کند» (ابوالفتح آمدی، غرر الحکم و درر الکلم، ص ۴۶).

۱۹- شکر نعمت‌های الهی، موجب افزونی نعمت و گشایش در زندگی

«... و اذ تاذن ربکم لئن شکرتم لازیدنکم و لئن کفرتم ان عذابی لشدید»؛ و نیز بیاد آور هنگامی که پروردگارتان اعلام فرمود، همانا اگر شکر کنید، قطعاً نعمت‌های شما را می‌افزاییم، و اگر کفران کنید، قطعاً عذاب من سخت است (ابراهیم / ۷).

۲۰- تحمل مشکلات با تاسی به آیات قرآن، موجب رشد و تعالی در زندگی سالم مؤمنانه

«... ان مع العسر یسری ...»؛ پس بدان با هر سختی آسانی است ... (انشراح / ۵).

گزیده‌ای از رفتارهای نامطلوب فردی، مخرب زندگی سالم به استناد آموزه‌های قرآن

۲۱- هواپرستی
 مراد از هواپرستی، نادیده گرفتن وظیفه و پیروی از غریزه است. این رذیلت موجب مسدود شدن درهای هدایت به روی انسان است. خداوند در آیه ۲۳ سوره جاثیه می‌فرماید: «... پس آیا ندیدی کسی را که هوای خود را معبود قرار داده و خداوند او را با وجود آگاهی به بیراهه گذاشت، و بر گوش و قلبش مهر زد، و بر چشمش پرده‌ای نهاد،

- به عنوان وظیفه‌ای عمومی و همگانی که هرکس به مقدار توانایی خود باید به آن اقدام کند؛
- وظیفه‌ای که یک گروه سازمان‌یافته و منسجم آن را به‌عهده دارد و با قدرت، آن را پی می‌گیرد.

۳۳- تمسخر و تحقیر دیگران، آفت سلامت افراد و جامعه

بر اساس تعالیم دین مبین اسلام، تحقیر و تمسخر هیچ انسانی جایز نیست؛ عیب‌جویی و طعنه به هر نحو و شکل ممنوع و حرام است. خداوند در آیه ۱ سوره همزه فرموده است: «وَلِلَّكُلِّ هُمَزَةٍ لُّمَزَةٌ...»؛ وای بر هر عیب‌جوی طعنه‌زن... نیش‌زبان و طعنه‌زن، از گناهان کبیره است، همچنین انتساب القاب زشت به دیگران ممنوع است (و لا تَنَابَرُوا بِالْأَلْقَابِ؛ حجرات / ۱۱).

۳۴- دروغ و فریب‌کاری

قرآن منشأ دروغ را شیطان و ابلیس می‌داند و به انسان هشدار می‌دهد که شیاطین و یاران ابلیس الهام‌کنندگان دروغ بر دروغگویان هستند (شعراء / ۲۲۱ و ۲۲۲) و آنان هستند که به این ناپهنجاری دامن می‌زنند. دروغ از عوامل فزاینده ناپهنجاری‌ها و گناهان در شخص و جامعه است. این مسئله در جامعه مهم‌ترین عامل افزایش ناپهنجاری‌ها و حریم‌شکنی‌ها و قانون‌شکنی‌ها است. قرآن بیان می‌کند که نخستین کسی که از دروغ زبان می‌بیند خود دروغگو است (غافر / ۲۸) و از مردم می‌خواهد که از دروغ پرهیز کنند. دروغگو در دنیا از رستگاری محروم می‌گردد (یونس / ۶۹ و نحل / ۱۱۶) و از هدایت الهی نصیب و بهره‌ای نمی‌برد (زمر / ۳ و غافر / ۲۸) و در آخرت نیز روسپاه برانگیخته می‌شود (زمر / ۶۰) (۱۵).

۳۵- غیبت و بدگویی

در جامعه ایمانی، اصل بر اعتماد، کرامت و برائت انسان‌ها است. تهمت به هر عضوی از جامعه اسلامی، همانند تهمت به دیگر اعضاست. غیبت و بدگویی از دیگران حرام است، از هر سن و نژاد و مقامی که باشد. خداوند در آیه ۱۲ سوره حجرات فرموده است: «... ای کسانی که ایمان آورده‌اید! از بسیاری گمان‌ها دوری کنید، زیرا بعضی گمان‌ها گناه است؛ (در کار دیگران) تجسس نکنید و بعضی از شما دیگری را غیبت نکنند...».

۳۶- مکر و حيله

حيله‌گری، نشانه نفاق است. قلب منافقان خالی از حسن نیت است و حق را رد می‌کند؛ به‌همین جهت قلب‌های آنان از درک حق، بیمار است. خداوند در آیه ۹ سوره بقره می‌فرماید: «(منافقان به پندار خود) به خداوند و مؤمنان نیرنگ می‌زنند در حالی که جز خودشان را فریب نمی‌دهند، اما نمی‌فهمند».

رفتارهای مطلوب اقتصادی، ضامن زندگی سالم

۳۷- کسب روزی حلال، به منزله عبادت و جهاد

کار و کسب حلال موجب تربیت جسم و روح، عامل رشد و نبوغ، عزت و خودکفایی، و کمک به دیگران و بازدارنده از فتنه و فساد است. خداوند در آیه ۱۵ سوره ملک فرموده است: «... او است که زمین را برای شما رام ساخت، پس در شانه‌های آن رفت‌وآمد کنید و

و پرهیزگاری است و قرآن مجید در آیه ۲ سوره مائده به این امر اشاره دارد. امام حسین (ع) می‌فرماید: «إِنَّ خَوَائِجَ النَّاسِ إِلَيْكُمْ مِنْ نِعَمِ اللَّهِ عَلَيْكُمْ فَلَا تَمْلُوا النِّعَمَ؛ نیاز مردم به شما از نعمت‌های خدا بر شما است؛ از این نعمت افسرده و بیزار نباشید (علامه مجلسی، بحار الأنوار، ج ۷۴، ص ۲۰۵).

۲۸- عفو و گذشت، سنتی حیات‌بخش در جامعه

عفو و گذشت از جمله ارزش‌های اخلاقی برجسته در اسلام است که در قرآن کریم تأکید زیادی بر آن شده است. این دو مفهوم نه تنها باعث ایجاد صلح و آرامش در جامعه می‌شوند، بلکه به تکامل روحی و معنوی فرد نیز کمک می‌کنند (۳/https://negar.com). کسی که دیگران را ببخشد، به بخشش الهی نزدیکتر است و هدف از بخشش دیگران باید جلب رضایت الهی باشد. «... وَ لِيُغْفِرُوا لِيَظْفِرُوا أَلَا تُجِبُونَ أَنْ يَغْفِرَ اللَّهُ لَكُمْ وَاللَّهُ غَفُورٌ رَحِيمٌ...»؛ ... بلکه باید عفو و گذشت نمایند و از آنان درگذرند. آیا دوست ندارید که خداوند شما را ببخشد؟ و خداوند آمرزنده و مهربان است.

۲۹- وفای به عهد و پیمان، موجب آرامش در جامعه سالم

امام خمینی (ره) فرموده است: «همه نعمت‌های مادی، معنوی و سیاسی، امانت الهی هستند». وفای به عهد علامت ایمان و یکی از ویژگی‌ها و خصوصیات افراد با ایمان است. خداوند در آیه ۸ سوره مؤمن می‌فرماید: «... وَالَّذِينَ هُمْ لِأَمَانَاتِهِمْ وَعَهْدِهِمْ زَاعُونَ...»؛ ... مؤمنان آن‌ها هستند که امانت‌ها و عهد خود را مراعات می‌کنند ... (نور / ۲۲).

۳۰- امر به معروف و نهی از منکر، صیانت از سلامت اجتماعی
«... كُنْتُمْ خَيْرَ أُمَّةٍ أُخْرِجَتْ لِلنَّاسِ تَأْمُرُونَ بِالْمَعْرُوفِ وَتَنْهَوْنَ عَنِ الْمُنْكَرِ وَتُؤْمِنُونَ بِاللَّهِ»؛ شما بهترین امتی بودید که به سود انسان‌ها آفریده شده‌اند؛ (چه اینکه) امر به معروف و نهی از منکر می‌کنید و به خدا ایمان دارید» (آل عمران / ۱۱۰).

۳۱- ظلم‌ستیزی

ظلم‌ستیزی در اسلام دو بخش دارد: اول، ظلم‌نکردن؛ دوم، زیر بار ظلم نرفتن. ظلم به معنای هرگونه تجاوز از حق، و در اسلام مذموم است: «... وَاللَّهُ لَا يَجِبُ الظَّالِمِينَ»؛ و خداوند، ستمکاران را دوست نمی‌دارد (آل عمران / ۵۷ و ۱۴۰).

گزیده‌ای از رفتارهای نامطلوب اجتماعی، مخرب زندگی سالم به استناد آموزه‌های قرآن

۳۲- بی‌تفاوتی نسبت به انحراف دیگران (ترک امر به معروف و نهی از منکر)، ریشه انحرافات و موجب اشاعه سبک ناسالم زندگی
امر به معروف، بر نهی از منکر مقدم است. فلاح و رستگاری، تنها در نجات و رهایی خود خلاصه نمی‌شود، بلکه نجات و رشد دیگران نیز از شرایط فلاح است. اگر راه معروف‌ها باز شود، زمینه برای منکر کم می‌گردد. خداوند در آیه ۱۰۴ سوره آل عمران فرموده است: «... و از میان شما باید گروهی باشند که (دیگران را) به خیر دعوت نمایند و امر به معروف و نهی از منکر کنند و آن‌ها همان رستگارانند...». امر به معروف و نهی از منکر، به دو صورت انجام می‌شود:

شئون فردی، خانوادگی و اجتماعی و ساحات جزئی و کلی انسان وضع فرموده که برنامه کامل تربیت و تکمیل اوست. بخشی از این مقررات، وظایفی هستند که انسان در برابر خدای خود دارد و متضمن اظهار عبودیت وی، فقر و نیازمندی در مقابل غنا و عظمت وی، و تسلیم در مقابل اراده و مشیت وی می‌باشند. بخشی دیگر از این مقررات وظایفی هستند که مردم در محیط اجتماع و نسبت به همدیگر دارند (۱۶). بخشی دیگر از این مقررات، وظایف انسان در قبال خودش و نیز بخشی دیگر، وظایف انسان در قبال طبیعت و خلقت هستند.

پایبندی به تعالیم اسلامی و آداب معتبر فرهنگی، موجب دستیابی به دو نعمت مهم الهی که قدرشان ناشناخته است، یعنی امنیت و سلامت را در جامعه فراهم می‌سازد. «حیات طیبه»، وضع مطلوب و آرمانی انسان بر اساس آموزه‌های اسلامی است. راه‌های دستیابی به زندگی ایده‌آل قرآنی (حیات طیبه) از اهمیت ویژه‌ای برخوردارند. حیات طیبه بر دو پایه استوار است: «ایمان» و «عمل صالح». ایمان راستین، عمل صالح را به دنبال دارد و عمل صالح هم ایمان را تقویت می‌کند (<https://orumiyeh.iqna.ir>). در واقع، ازدیاد ایمان و رشد و پرورش روحی، کردار شایسته را به دنبال دارد و هر گامی که مؤمن در راه انجام اعمال صالح برمی‌دارد، بر ایمان خود می‌افزاید (۱۷).

تضاد منافع: بدین وسیله نویسندگان تصریح می‌نمایند که هیچ‌گونه تضاد منافعی در مطالعه حاضر وجود ندارد.

منابع

1. Moaddab SR, Rezaei Adaryani E. deducing life-style from the Quran. Journal of Quranic interpretation and language. 2018;6(1):111-28. [In Persian] doi:10.30473/quran.2017.4712
2. Mosavi M, Abotorabi M. Pure life according to Quran and Islamic traditions. Journal of Quran Theology. 2017;5(8):93-111. [In Persian]
3. Qaraati M. Tafsir al-Noor. 11th edition. Tehran: Lessons from the Quran Cultural Center; 2004. [In Persian]
4. What does "Hayat Tayyibah" mean/ Allama Tabataba'i's interpretation of hayat tayyibah in the Quran. 2013. Available from: mehrnews.com/ xnSZ2 [In Persian]
5. Hayat Tayyibah (Quranic Lifestyle). 2021. Available from: <https://rc.avayetowheed.ir/?p=1481> [In Persian]
6. Lifestyle from the perspective of Allama Tabataba'i. 2018. Available from: <https://hawzah>.

از رزق الهی بخورید (و بدانید که) برانگیخته‌شدن فقط به سوی او است». همچنین امام موسی کاظم (ع) فرمود: «مؤمن باید ساعات خود را بر چهار بخش تقسیم کند: ساعتی برای کار، ساعتی برای عبادت، ساعتی برای لذت و ساعتی برای دوستان و رسیدگی به امور اجتماعی، که در غیر این صورت انسان به صورت موجودی حریص درآمده و مورد تمام انتقادهایی که برای حرص است قرار می‌گیرد». ۳۸- پرهیز از معاملات نامشروع، برای حفظ تعادل فرد و جامعه و پیشگیری از آشفتگی

لازمه ایمان و تقوی صرف نظر کردن از مال حرام است. رباخواری گناه کبیره و اعلان جنگ با خدا است. خداوند در آیات ۲۷۸ و ۲۷۹ سوره بقره آداب پرهیز از معاملات نامشروع را تشریح فرموده است.

۳۹- قناعت و ساده‌زیستی، موجب جلب رضای الهی رسیدن به مقام رضای الهی در صورتی است که انسان مجذوب زرق و برق دنیا نشود. خداوند در آیه ۱۳۱ سوره طه فرموده است: «... و هرگز به متاعی که ما به گروهی از آنها داده‌ایم چشم مدوز (که) این شکوفه و جلوه زندگی دنیا است (و ما می‌خواهیم) آن‌ها را در آن بیامزیم و (به یقین) روزی پروردگارت بهتر و پایدارتر است».

۴۰- همت و تلاش، دستمایه اصیل و بی بدیل زندگی هستی، میدان کار و تلاش و نتیجه‌گیری است. خداوند در آیه ۳۹ سوره نجم فرموده است: «... و ان لیس للانسان الا ما سعی و ان سعیه سوف یری ثم یجزاه الجزاء الاوفی»؛ ... این که برای انسان جز آنچه تلاش کرده (بهره دیگری) نیست و این که تلاش و سعی او را بزودی به وی بنمایند، سپس جزای کامل آن را به او بدهند.

۴۱- دوری از اسراف و تجمل‌گرایی، شکرانه نعمت‌های الهی مصرف مال و دارایی در غیر مورد آن، کاری شیطانی و نوعی ناسپاسی است. خداوند در آیات ۳۶ و ۳۷ سوره اسراء فرموده است: «... حق خویشاوند و بیچاره و در راهمانده را ادا کن و هیچ‌گونه ریخت و پاش و اسراف نکن، همانا اسرافکاران برادران شیطان‌هایند و شیطان نسبت به پروردگارش بسیار ناسپاس بود».

۴۲- استقلال و ترویج روحیه خودکفایی، راهبرد اصیل اقتصادی قرآن

مؤمنان، حق پذیرفتن سلطه کافران را ندارند، و سلطه‌پذیری نشانه نداشتن ایمان واقعی است. هر طرح، عهدنامه، رفت‌وآمد و قراردادی که راه نفوذ کفار بر مسلمانان را باز کند حرام است. پس مسلمانان باید در همه جهات سیاسی، نظامی، اقتصادی و فرهنگی از استقلال کامل برخوردار باشند. خداوند در آیه ۱۴۱ سوره نسا فرموده است: «... وَ لَنْ یَجْعَلَ اللَّهُ لِلْكَافِرِینَ عَلَى الْمُؤْمِنِینَ سَبِیلًا...»؛ و خداوند هرگز راهی برای سلطه کفار بر مسلمانان قرار نداده است.

نتیجه‌گیری

خدای تعالی محیط زندگی انسان را که زندگی به تمام معنا اجتماعی است و در آن از همه وسایل و وسایط مادی و غیرمادی استفاده می‌شود، زمینه تعلیم و تربیت او قرار داده و بر طبق آنچه فطرت انسانی و آفرینش ویژه وی اقتضا می‌کند، مقرراتی وسیع نسبت به

12. Azarbayjani M, Bayat A. Spiritual Health Scale Based on Islamic Sources. *Studies in Islam and Psychology*. 2023;17(33):217-39.
13. Tabatabaei SMH. *Tafsir al-Mizan*. translated by Mousavi Hamedani. Qom: Islamic Publications Office of the Seminary Teachers' Association; 2006. [In Persian]
14. Jamshidi A, Niazi H, Fakhruddin GM. The Hayat Tayyaba from Al-Mizan's point of view [Master's thesis]. Al-Mustafa Al-Alamiyah University; 2021. [In Persian]
15. Sharafian H. Lies and lying from the point of view of the Quran. 2009. Available from: <https://quran.isca.ac.ir/fa/Article/Detail/4047> [In Persian]
16. Khosroshahi SH, Tabatabai MH. *Islamic studies*. Bostan Book Institute Publications; 2008. [In Persian]
17. Features of Hayat Tayyibah. 2009. Available from: <https://www.porseman.com/!111871> [In Persian]
7. Mohammad Ghafour M, Norouzi Timur Loi H, Javanpour Heravi A. Allameh Tabatabaei's Attitude to Islamic Lifestyle and Family Relations with Emphasis on Tafsir al-Mizan. *Islamic Lifestyle with a Health Focus*. 2023;27(7):66-77. [In Persian]
8. Nedari M. Theoretical Model of Pure Life as the Islamic Revolution's Ideal in Ayatollah Khamenei's Political Thought; A Grounded Theory Approach. *Research Journal on Islamic Revolution*. 2017;6(20):41-56. [In Persian]
9. Rashad AA, Abbaszadeh M. The basis of spiritual health. *Iranian Journal of Culture and Health Promotion*. 2019;3(2):198-206. [In Persian]
10. Motahari M. *Collection of Works*. Qom: Sadra Publications; 1996. [In Persian]
11. Azizi F, Delshad H, Khoshniat Niko M. *Medical Issues of Fasting- 200 Questions and Answers*. National Library of the Islamic Republic of Iran; 2023. [In Persian]

Preparedness and Response to Modern Warfare Threats: A Look into the Future

Hassan Araghizadeh ¹, Mohammad Gharari ^{2*}

1- 1 Trauma Research Center, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran

2- 2 Ghaem Pars University of Industries, Tehran, Iran

Received: 6 October 2024 Accepted: 1 November 2024

Abstract

Background and Aim: Identifying, predicting, and evaluating the threats posed by emerging technologies, with indicators such as accurate and precise threat recognition, and assessing the threat's power and capacity to safeguard the interests of our beloved country in future battles, is a crucial matter. Generating new and appropriate ideas in the field of technological threats and providing a clear picture of the most important future threats will help develop and plan effective responses to threats and prevent surprises. The purpose of this study is to gain a better understanding of the roadmap and the need for the transformation of science and technology in health, relief, and medical treatment for the armed forces in preparing for and responding to modern warfare threats.

Methods: This qualitative study was conducted using the content analysis method of documents. First, by reviewing electronic resources, all available documents and articles related to preparedness and response to modern warfare threats were identified. After a multi-stage screening, 20 documents were finally selected and analyzed after coding.

Results: Based on the findings of this study, threat assessments in modern warfare include artificial intelligence, the Internet of Things, robots, enhanced humans, unmanned technologies (drones), biological, chemical, and nuclear events and threats, cyber/electromagnetic events and threats, gene editing technologies and gene weapons, genetically modified products, quantum biology, cyborgs, cognitive warfare, and more.

Conclusion: Planning, up-to-date, and comprehensive periodic training and exercises for the armed forces' medical centers in providing an appropriate response to mission requirements in dealing with modern warfare threats can save the lives of the wounded and injured and improve the healing process.

Keywords: Preparedness, Modern Warfare, Threats, Health, Relief and Medical Treatment.

* Corresponding Author: Mohammad Gharari

Address: Ghaem Pars University of Industries, Tehran, Iran.

E-mail: m.gharari@yahoo.com

آمادگی و مقابله با تهدیدات جنگ نوین با نگاهی به آینده

حسن عراقی زاده^{۱*}، محمد قراری^۲

۱- مرکز تحقیقات تروما، دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله (عج)، تهران، ایران

۲- دانشگاه صنایع قائم (عج) پارس، تهران، ایران

دریافت مقاله: ۱۴۰۳/۰۷/۱۸ پذیرش مقاله: ۱۴۰۳/۰۹/۱۱

چکیده

زمینه و هدف: شناسایی، پیش بینی و ارزیابی تهدیدات فناوری های نوین با شاخص هایی همچون شناخت صحیح و دقیق تهدید، ارزیابی توان و ظرفیت تهدید برای حفظ منافع کشور عزیزمان در نبردهای آینده امری مهم و حیاتی است. تولید ایده های جدید و مناسب در زمینه تهدیدهای فناوری و ایفای تصویری روشن از مهم ترین تهدیدات آینده، به تدوین و طرح ریزی کارآمد پاسخ های مناسب به تهدیدات و جلوگیری از غافلگیری کمک خواهد نمود. هدف از این مطالعه درک بهتری از برنامه های پیش رو و نیاز برای تحول علم و فناوری بهداشت، امداد و درمان نیروهای مسلح در آمادگی و مقابله با تهدیدات جنگ نوین می باشد.

روش ها: این مطالعه کیفی به روش تحلیل محتوای اسناد انجام شد. ابتدا با مرور منابع الکترونیک، تمامی اسناد و مقالات موجود مرتبط با آمادگی و مقابله با تهدیدات جنگ نوین شناسایی شد. پس از غربالگری چند مرحله ای نهایتاً ۲۰ سند انتخاب و پس از کدگذاری آنالیز انجام شد.

یافته ها: بر اساس یافته های این مطالعه مهمترین برآورد تهدیدات در جنگ نوین عبارتند از: هوش مصنوعی، اینترنت اشیا، ربات، انسان های تکامل یافته، فناوری های بدون سرنشین (پهپاد)، حوادث و تهدیدات زیستی، شیمیایی و هسته ای، حوادث و تهدیدات سایبری / الکترومغناطیسی، فناوری های ویرایش ژن و سلاح های ژنی، محصولات تراریخته، کوانتوم زیستی، موجودات سایبورگ، جنگ شناختی.

نتیجه گیری: برنامه ریزی، آموزش و تمرین های دوره ای به روز و جامع مراکز درمانی نیروهای مسلح، در پاسخگویی مناسب به نیازمندی های مأموریتی در مقابله با تهدیدات جنگ نوین می تواند جان مجروحان و مصدومان را نجات و موجب ارتقاء بهبود انجام فرایند درمان شود.

کلیدواژه ها: آمادگی، جنگ نوین، تهدیدات، بهداشت، امداد و درمان.

* نویسنده مسئول: محمد قراری

آدرس: دانشگاه صنایع قائم (عج) پارس، تهران، ایران.

ایمیل: m.gharari@yahoo.com

مقدمه

کلیدواژه‌های مرتبط با آمادگی، جنگ نوین، تهدیدات، بهداشت، امداد و درمان و ... جهت جستجو در پایگاه‌های داده‌های معتبر استفاده شد. فقط اسنادی که با ذکر مرجع مشخص و معتبر ارائه یا ابلاغ شده بودند، بررسی شدند و اسناد غیرمعتبر از مطالعه خارج شدند. سپس از شیوه تحلیل داده‌های متنی با عنوان کدگذاری باز استفاده شد. بدین صورت که کدها از متن مطالعات استخراج گردید (کدگذاری مرتبه اول) و سپس بر روی این کدهای مستخرج، مجدداً کدگذاری دیگری صورت گرفت که منجر به شکل‌گیری مفاهیم گردید (کدگذاری مرتبه دوم) و در آخر بر روی مفاهیم نیز کدگذاری دیگری صورت گرفت (کدگذاری مرتبه سوم) و مؤلفه‌ها استخراج گردید و سپس تلخیص داده‌ها صورت پذیرفت. در مرحله آخر، به تدوین و تحلیل داده‌ها پرداخته شد.

نتایج و بحث

یافته‌های به‌دست آمده نشان داد که در مطالعات گذشته در خصوص تهدیدات جنگ نوین در حوزه بهداشت، امداد و درمان به طور کامل بررسی نشده است. بنابراین با توجه به لزوم آمادگی برای شرایط پیش‌رو، آشنایی با این تهدیدات ضروری است. در این مطالعه تهدیدات جنگ نوین در حوزه بهداشت، امداد و درمان در ۲۳ بخش مورد بررسی قرار گرفته و سپس اهداف، سیاست‌ها، اولویت‌ها و ویژگی‌های کلی بهداشت، امداد و درمان نیروهای مسلح با توجه به ویژگی‌های تهدیدات جنگ نوین ارائه می‌گردد.

هوش مصنوعی برنده جنگ‌های آینده

پیشرفت‌های فناوریانه، فنون نظامی را نیز دستخوش تغییر کرده است. حال و هوای حماسی جنگ‌ها تدریجاً جای خود را به فناوری‌های نظامی داده است و لشکری از ربات‌ها، پهپادها، ریزموجودات میکروسکوپی و ریزپرنده‌ها امواج مغناطیسی همه به صف شده‌اند. با توجه به توانایی عظیم هوش مصنوعی (Artificial Intelligence) در جنگ مدرن بسیاری از قدرتمندترین کشورها در جهان سرمایه‌گذاری‌های خود را برای ارتش و امنیت خود افزایش داده‌اند. با توجه به اینکه به زودی هوش مصنوعی عملاً همچون تمام دیگر شئون زندگی مانقشی همواره فزاینده در امور نظامی ایفاء خواهد کرد احتمالاً هر چه می‌گذرد نقش انسان‌ها حتی در تصمیم‌گیری‌های اتمی بیشتر تقلیل خواهد یافت. بر این اساس هوش مصنوعی می‌تواند سلاح‌های واقعی یا سایبری را به شکل فوری و مستقیم در دسترس قرار دهند؛ سلاح‌هایی که امکان تصمیم‌گیری برای حمله را بسیار سریعتر از انسان‌ها دارند. سیستم‌های هوش مصنوعی می‌توانند اهداف و تکنیک‌ها را سریع‌تر از انسان درک کرده و بر اساس هر تغییر ایجاد شده تصمیم جدیدی بگیرند. شناسایی مؤلفه‌های تأثیرگذار هوش مصنوعی و سایبر و تأثیر ابعاد آن در صحنه نبرد جنگ‌های آینده، باعث تقویت بررسی فرایندهای عملیاتی و ایجاد درک صحیح از شرایط صحنه نبرد برای تصمیم‌گیران جهت اخذ تصمیم‌گیری‌های به موقع، مؤثر، نوآورانه و در نهایت کاهش خطای انسانی در سطوح راهبردی عملیاتی و تاکتیکی خواهد شد (۴).

با سیری در روند جنگ‌های گذشته به این واقعیت پی می‌بریم که به مرور زمان و با به کارگیری دانش در عرصه‌های مختلف نبرد، رویکرد جنگ‌ها از انسان محوری در جنگ‌های ابتدایی به جنگ افزارمحوری در نسل‌های بعدی تغییر یافته؛ به گونه‌ای که سبب کم رنگ‌تر شدن حضور انسان در جنگ‌ها شده است. مفاهیمی چون جنگ دور ایستا، جنگ سایبری، جنگ افزارهای بدون سرنشین و ... شاهدهی بر این مدعاست. بر این اساس در جنگ‌های آینده، برتری اطلاعاتی و دانشی، شایستگی محوری محسوب می‌شود (۱). ویژگی‌های کلیدی تسلیحات آینده و درگیری‌های نظامی آن، استفاده از وسایل نقلیه بدون سرنشین کاملاً رایج خواهد بود که احتمالاً منجر به درگیری فیزیکی بین آن‌ها می‌انجامد. پیش‌بینی می‌شود که درگیری‌های نظامی آینده بدون خونریزی باشد. علاوه بر این، بدون تخریب فیزیکی، دشمن با نفوذ در شبکه‌های برق و اطلاعات، سیستم‌های بانکی، اقتصادی و اجتماعی و ... آسیب می‌بیند و حتی در صورت خشونت، فناوری استفاده از آن را دقیق‌تر و مؤثرتر می‌کند. دقت هدف‌گیری به ویژه با استفاده از ابزارهای الکترونیکی بهبود می‌یابد. همچنین می‌توانیم شاهد یک جنگ محیطی پیچیده باشیم که می‌تواند بیماری‌های گیاهان و انسان‌ها را به حشرات یا هیبریدها سرایت کند. محصولات و دام‌ها را می‌توان از بین برد و انسان‌ها را ناتوان یا از بین برد. جهانی شدن، انتشار فناوری و اطلاعات به جامعه امکان دسترسی به فرصت‌های فناوری پیچیده را می‌دهد. این احتمال تعداد حملات تروریستی را افزایش می‌دهد (۲).

تهدیدات فناوری زمانی اهمیت خود را نشان می‌دهد که به عنوان سلاح به کار گرفته شود، شناسایی، پیش‌بینی و ارزیابی تهدیدات فناوری‌های نوین با شاخص‌هایی همچون شناخت صحیح و دقیق تهدید، ارزیابی توان و ظرفیت تهدید برای حفظ منافع کشور عزیزمان در نبردهای آینده امری مهم و حیاتی است. تولید ایده‌های جدید و مناسب در زمینه تهدیدهای فناوری و ایفاء تصویری روشن از مهم‌ترین تهدیدات آینده، به تدوین و طرح‌ریزی کارآمد پاسخ‌های مناسب به تهدیدات و جلوگیری از غافلگیری کمک خواهد نمود (۳).

هدف این تحقیق کمک به توسعه علوم، فراهم نمودن زمینه لازم برای ارتقاء بهره‌وری، جهت‌گیری و جهت‌دهی‌های لازم به صنایع دفاعی، توسعه و تولید هدفمند تجهیزات و همچنین هم‌افزایی نظری و فکری میان تصمیم‌گیران راهبردی برای تأمین نیازهای مقابله با تهدیدات جنگ نوین در حوزه بهداشت، امداد و درمان نیروهای مسلح می‌باشد.

روش‌ها

مطالعه کیفی حاضر با استفاده از بررسی متون و بهره‌گیری از پایگاه‌های استنادی انجام شد. ابتدا با مرور منابع الکترونیک تمامی اسناد، بازبینی‌ها و راهنماهای موجود مرتبط با تهدیدات جنگ نوین شناسایی شد. کلیه فایل‌های مولتی‌مدیا شامل صوتی، نوشتاری و تصویری مرتبط نیز از طریق جستجو در اینترنت و با مراجعه به وب سایت‌ها و پایگاه‌های داده‌ای و نیز تجارب و مشاهدات میدانی با کلیدواژه‌هایی مبتنی بر معیارهای فوق جستجو و جمع‌آوری گردید. جهت ورود داده‌ها، از

اینترنت اشیا

در عصر حاضر، ظرفیت بالای اینترنت اشیا برای روزآمدسازی جنگ افزارها، استفاده از داده‌ها و خودکارسازی جهت حفظ جان سربازان و از طرف دیگر کاهش هزینه‌ها و افزایش کارایی، پذیرش این فناوری را به امری جذاب برای سازمان‌های دفاعی و نظامی مبدل ساخته است. از طرف دیگر حوزه سلامت هوشمند نیز یکی از پرکاربردترین زیرحوزه‌های اینترنت اشیا محسوب می‌گردد. تلفیق این دو حوزه عملکردی باعث هم افزایی و بالا بردن قابلیت‌های کاربردی اینترنت اشیا در صحنه نبرد می‌گردد. همگرایی اینترنت اشیا نظامی با پزشکی در صحنه نبرد، قابلیت‌های ارتقاء یافته‌ای را ایجاد نموده که می‌تواند هم‌افزایی و بهره‌وری در صحنه نبرد و اثر بخشی اقدامات و یکپارچگی در سامانه‌های فرماندهی و کنترل را افزایش دهد (۵).

اینترنت اشیا در صنایع نظامی شامل طیف وسیعی از دستگاه‌هایی می‌شود که دارای توانایی‌های مختلف از طریق رابط‌های مجازی یا سائیری هستند که در سیستم‌ها ادغام شده‌اند. این دستگاه‌ها شامل مواردی مانند حسگرها، وسایل نقلیه، ربات‌ها، پهپادها، دستگاه‌های پوشیدنی برای انسان، بیومتریک، مهمات، زره پوش، سلاح و سایر فناوری‌های هوشمند می‌شوند.

کاربردهای نظامی اینترنت اشیا شامل شبکه‌ای از سنسورها، پوشیدنی‌ها و دیگر دستگاه‌های (IoT: Internet of Things) است که از محاسبات ابری و لبه‌ای برای ایجاد یک نیروی جنگ منسجم استفاده می‌کند. با توجه به پیشرفت‌های صورت گرفته در خصوص کاربرد اینترنت اشیا در صنایع نظامی، آگاهی از تمامی تاکتیک‌های جنگ الکترونیک به منظور شناسایی تهدیدات میدان نبرد و شکست عملیات‌های الکترونیک دشمن امری اجتناب‌ناپذیر برای کشورهای محسوب می‌شود. از این رو ادغام سیستم‌های اینترنت اشیا همچون سنسورها، محرک‌ها و سیستم‌های کنترل در زیرساخت‌های نظامی موجود، می‌تواند نیروی ارتش را کارآمدتر و مؤثرتر نماید.

باید گفت در جنگ‌های آینده دیگر سرباز، تانک و توپ خانه نقش اساسی در نتایج یک جنگ را رقم نمی‌زند، بلکه این دستگاه‌های هوشمند همچون رایانه‌ها و سامانه‌های کنترل و فرماندهی نوین هستند که با داشتن توانایی در ایجاد ارتباط و دریافت اطلاعات سرنوشت نهایی جنگ را تعیین می‌کنند (۶).

ربات‌ها

پابلو بالارین اوسیتو، مشاور امنیت سایبری و عضو کارگروه رویه‌های نوظهور در موسسه ISACA می‌گوید: «سربازان آینده ممکن است با بیوتکنولوژی یا حتی نانوتکنولوژی ارتقاء یابند و این فناوری‌ها سربازان را قادر می‌سازند تا از آسیب‌های میدان نبرد جان سالم به در ببرند. اوسیتو در ادامه می‌وید که سربازان از اسکلت‌های رباتیک در کنار هواپیماهای تهاجمی بدون سرنشین کاملاً مستقل استفاده خواهند کرد. ژنرال رابرت کان پیش بینی کرده است که یک چهارم نیروهای آمریکایی تا سال ۲۰۳۰ از این نوع خواهند بود و ارتش این کشور را کوچک‌تر، مرگبارتر، قابل اعزام‌تر به هر نقطه‌ای از جهان و چابک‌تر خواهند کرد.

اوسیتو تصریح می‌کند: «استفاده از ربات‌ها و سیستم‌های خودمختار (خودروهای زمینی بدون سرنشین، اسکلت‌های رباتیک و حتی سیستم‌های جنگی مستقل) در جنگ‌ها می‌تواند خطرات را برای سربازان انسانی کاهش دهد و قابلیت‌ها در میدان نبرد را افزایش دهد (۷).

انسان‌های تکامل یافته

سرباز آینده یک خودروی جنگی مجهز است که یک شخص داخل آن است. اول از همه، این یک اسکلت بیرونی با ژنراتورهای زانوی بیونیک، صفحات بالستیک انعطاف‌پذیر برای محافظت از بدن و یک تفنگ تهاجمی یکپارچه است. سیستم واقعیت افزوده این امکان را می‌دهد که به سرعت و با کیفیت، مبارزان (دوست-دشمن) را شناسایی نموده و بر اساس نقشه نبرد آنلاین تصمیم گرفته شود. جدیدترین سیستم‌های هدست دارای حفاظت صدا، رابط تطبیق‌پذیر، سلاح‌ها و سیستم‌های اصلی خواهند بود. انواع جدیدی از استتار نیز در حال توسعه هستند، از جمله منسوجات الکترونیک، منسوجات هوشمند و استتار چند طیفی را می‌توان نام برد (۸). همچنین واقعیت مجازی و واقعیت افزوده به سربازان اجازه خواهند داد تا از دریچه نگاه هواپیماهای بدون سرنشین یا خودروهای با خلبان رباتیک و به کمک نمایشگرهای هدآپ (نمایشگرهایی که روی سر و چشم خلبانان و سربازان قرار می‌گیرند) تصاویر میدان نبرد را مشاهده کنند (۷).

آندرسن چنگ، موسس و رئیس اجرایی کمپانی Post-Quantum در این زمینه هشدار داده و می‌گوید: «کامپیوترهای کوانتومی جدید قادر خواهند بود حملات مخربی را ممکن سازند که می‌توانند شبکه‌های انرژی و سیستم بانکداری جهانی را از بین ببرند. کامپیوترهای کوانتومی به جای صفر و یک از بیت-های کوانتومی استفاده می‌کنند که می‌توانند همزمان هر دوی آن‌ها باشند و سطح بی سابقه‌ای از قدرت محاسباتی را ممکن کنند.

محققان امنیتی نگرانند که قدرت کامپیوترهای کوانتومی بتواند رمزنگاری کلید عمومی (PKI) را ناکارآمد سازد. این فناوری برای امنیت اطلاعات در همه حوزه‌ها، از بانکداری گرفته تا ارتش مورد استفاده قرار گرفته است. چنگ تصریح می‌کند: «کامپیوترهای کوانتومی میلیون‌ها برابر سریع‌تر از «کامپیوترهای کلاسیک» خواهند بود، به لطف این واقعیت که آن‌ها از «کیوبیت» استفاده می‌کنند که می‌تواند یک، صفر یا همزمان هر دوی آن‌ها باشد. این بهبود توانی به این معنی است که ما روزی شاهد جهش در فناوری کوانتومی خواهیم بود و باید قبل از این اتفاق آماده باشیم نه اینکه بعد از محقق شدن آن واکنش نشان دهیم. یک رقابت تسلیحات کوانتومی مخفیانه در حال رخ دادن است که وضعیت دقیق آن را نمی‌دانیم. زمانی که یک کامپیوتر با قدرت کافی عملیاتی شود، ابری قارچی را در افق نخواهیم دید، بلکه باید انتظار حملاتی را داشته باشیم که همه چیز؛ از زیرساخت‌های انرژی گرفته تا مؤسسات مالی را تحت تأثیر قرار می‌دهند.

چنگ می‌گوید گروه‌هایی پیشاپیش در حال سرقت اطلاعات رمزنگاری شده هستند تا پس از فعال شدن یک کامپیوتر قدرتمند، رمزگشایی

ترکیبی (سایبری، شیمیایی، زیستی و پرتوی) (CBRE)
بیماری‌های نوپدید و باز پدید و ناشناخته
فناوری‌های ویرایش ژن و سلاح‌های ژنی (پایان پروژه ژنوم انسان - سرقت اطلاعات ژنتیکی، حفاظت از ژنوم و ...)
کوانتوم زیستی (زیست فناوری) و الکتروژنیک
روندها و ابر روندهای (Mega Trends & Trend) حوزه سلامت

رصد وضعیت سلامت در سطح ملی و در سطح بین‌المللی حاکی از وجود تغییرات کلانی در نظام و ساختارهای سلامت، مدیریت سلامت و حتی تعریف سلامت می‌باشد، برخی از این روندها به دلیل پیشرفت‌های عظیم فناوریانه و برخی به دلیل تغییر مناسبات اجتماعی و سبک زندگی می‌باشند. انسان، اندیشه و اقدامات او، در بروز این روندها، انفعال از آن‌ها و داشتن نقشی فعال در آن‌ها عنصری محوری است. برخی از ابر روندهای حاکم در حوزه سلامت بدین شرح می‌باشد:

- ۱- روندهای کلان نظام سلامت متأثر از فناوری‌های دیجیتال و هوش مصنوعی؛
- ۲- مراقبت‌های سلامت از راه دور و یا سلامت دیجیتال (Electronic Health, Mobile Health)؛
- ۳- سیستم‌های ثبت داده‌های بزرگ (Big Data) سلامت، و پردازش و تحلیل هوشمند آن‌ها و کاربرد آن‌ها در دانش سلامت؛
- ۴- اهمیت پزشکی ۴P که شامل پیش‌بینی، پیشگیری، تشخیص فردمحور و مشارکت بیمار بر اساس فناوری‌های امیکس در بستر توجه به تعاملات اجتماعی و فناوری‌های هوش مصنوعی؛
- ۵- تحولات سلامت مبتنی بر پدیده سالمندی (در سی سال آینده جمعیت سالمند کشور به ۲۵ درصد کل جمعیت خواهد رسید)؛
- ۶- تغییر در الگوی اپیدمیولوژیک بیماری‌ها و پر رنگ شدن بیماری‌های غیر واگیر در کنار پاندمی‌های واگیر؛
- ۷- تغییرات آب و هوایی در دنیا و ایران و پیامدهای آن بر سلامت؛
- ۸- تغییر پارامترها و دینامیک اجتماع مبتنی بر نقش رسانه و مسائل اجتماعی جدید و گسترش بیماری‌های ناشی از آسیب‌های اجتماعی از قبیل بیماری‌های شناختی، اخلاقی و جنسی؛
- ۹- تحول در نظام آموزش پزشکی مبتنی بر ابر روندهای پیش رو؛ (۹)

مهندسی ژنتیک موجودات و محصولات تراریخته
(SGMOs و MGMOs)
تقلب هدفمند در مواد غذایی، دارویی، آرایشی، مکمل‌ها، افزودنی‌ها، طعم دهنده‌ها و غیره
مهندسی حشرات غیر مفید و تهدیدات ناشی از آن
(حشرات قاتل، مسلح، زامبی و ...)

حشراتی که توسط قارچ‌ها زامبی می‌شوند: شکم این زنجره (جیرجیرک دشتی) کشتگاه قارچ‌هایی می‌شود که مغزش را از پیش در استیلا دارند. در واقع زنجره برده قارچ‌ها می‌شود.
 نمونه دیگر تخم نماتودها است که در حاشیه آب‌های کم عمق خوراک

شوند. وی در این باره می‌گوید: «هر داده‌ای که بتواند در ۵ تا ۱۵ سال آینده نیز همچنان حساس باشد و با استانداردهای ایمن کوانتومی محافظت نشود، ممکن است به همین زودی از دست رفته تلقی شود (۷)».

کامپیوترهای کوانتومی

- ۱- آندرسن جنگ، موسس و رئیس اجرایی کمپانی Post-Quantum در این زمینه هشدار داده و می‌گوید: «کامپیوترهای کوانتومی جدید قادر خواهند بود حملات مخربی را ممکن سازند که می‌تواند شبکه‌های انرژی و سیستم بانکداری جهانی را از بین ببرند. کامپیوترهای کوانتومی به جای صفر و یک از بیت‌های کوانتومی استفاده می‌کنند که می‌توانند همزمان هر دوی آن‌ها باشند و سطح بی سابقه‌ای از قدرت محاسباتی را ممکن کنند.
- ۲- محققان امنیتی نگرانند که قدرت کامپیوترهای کوانتومی بتواند رمزنگاری کلید عمومی (PKI) را ناکارآمد سازد. این فناوری برای امنیت اطلاعات در همه حوزه‌ها، از بانکداری گرفته تا ارتش مورد استفاده قرار گرفته است. چنگ تصریح می‌کند: «کامپیوترهای کوانتومی میلیون‌ها برابر سریع تر از "کامپیوترهای کلاسیک" خواهند بود، به لطف این واقعیت که آن‌ها از "کیوبیت" استفاده می‌کنند که می‌تواند یک، صفر یا همزمان هر دوی آن‌ها باشد. این بهبود توانی به این معنی است که ما روزی شاهد جهش در فناوری کوانتومی خواهیم بود و باید قبل از این اتفاق آماده باشیم نه اینکه بعد از محقق شدن آن واکنش نشان دهیم.
- ۳- یک رقابت تسلیحات کوانتومی مخفیانه در حال رخ دادن است که وضعیت دقیق آن را نمی‌دانیم. زمانی که یک کامپیوتر با قدرت کافی عملیاتی شود، ابری قارچی را در افق نخواهیم دید، بلکه باید انتظار حملاتی را داشته باشیم که همه چیز: از زیرساخت‌های انرژی گرفته تا مؤسسات مالی را تحت تاثیر قرار می‌دهند.

- ۴- چنگ می‌گوید گروه‌هایی پیشاپیش در حال سرقت اطلاعات رمزنگاری شده هستند تا پس از فعال شدن یک کامپیوتر قدرتمند، رمزگشایی شوند. وی در این باره می‌گوید: «هر داده‌ای که بتواند در ۵ تا ۱۵ سال آینده نیز همچنان حساس باشد و با استانداردهای ایمن کوانتومی محافظت نشود، ممکن است به همین زودی از دست رفته تلقی شود (۷)».

فناوری‌های بدون سرنشین (پهپاد)

حوادث و تهدیدات زیستی

انواع تروریسم (بیو تروریسم، تروریسم کشاورزی، تروریسم شیمیایی، تروریسم پرتوی، تروریسم فیزیکی، تروریسم غذایی، تروریسم دارویی)

حوادث و تهدیدات شیمیایی

حوادث و تهدیدات هسته‌ای و پرتوی

حوادث و تهدیدات سایبری / الکترونیک (ریز پرنده‌ها) و الکترومغناطیس

تحلیل داده‌ها و کنترل رفتار جانوران از راه دور.

۳- ایمپلنت‌های الکترونیکی: ابزارهایی که به سیستم عصبی یا عضلانی حیوانات متصل می‌شوند و امکان ارسال سیگنال‌های مستقیم را فراهم می‌آورند.

کاربردهای جانوران سایبورگی

- ۱- جست‌وجو و نجات: حشرات سایبورگی قادرند به راحتی به مناطق خطرناک وارد شوند و اطلاعاتی از محل قربانیان فراهم کنند.
- ۲- سوسک‌هایی که مجهز به میکروفون و حسگرهای گاز هستند، می‌توانند در کشف افراد زنده زیر آوار کمک کنند.
- ۳- پایش محیط زیست: ماهی‌ها و حشرات سایبورگی با سنسورهای زیست‌محیطی می‌توانند به دانشمندان در پایش کیفیت آب و هوا کمک کنند.
- ۴- تحقیقات علمی: موش‌های سایبورگی برای مطالعه عملکرد مغز، بیماری‌های عصبی و پیشرفت‌های دارویی به کار گرفته می‌شوند.
- ۵- کاربردهای نظامی: جانوران سایبورگی، همچون پرندگان و حشرات مجهز به دوربین‌ها و سنسورهای پیشرفته، در عملیات‌های جاسوسی و نظارتی مورد استفاده قرار می‌گیرند. نمونه‌های واقعی جانوران سایبورگی سوسک‌های سایبورگی در دانشگاه کارولینای شمالی: با اتصال میکروچیپ‌ها به سیستم عصبی سوسک‌ها، محققان توانسته‌اند حرکت آن‌ها را کنترل کنند. این سوسک‌ها برای جست‌وجو و نجات در مناطق زلزله‌زده به کار می‌روند (۱۳).

جنگ شناختی

جنگ شناختی به عنوان یک چالش نوین در دنیای امروز، تهدیدات و فرصت‌های جدیدی را برای کشورهای مختلف ایجاد کرده است. این نوع جنگ، با استفاده از ابزارهای روانی، اطلاعاتی و فناوری‌های نوین، به طور عمده بر افکار عمومی، سیاست‌ها و تصمیم‌گیری‌ها تأثیر می‌گذارد. از جمله چالش‌های اصلی جنگ شناختی می‌توان به پیچیدگی تهدیدات، حملات سایبری و تأثیرات روانی این نوع جنگ اشاره کرد. فرصت‌هایی همچون پیشرفت در فناوری اطلاعات و توانمندی‌های سایبری به عنوان ابزارهایی برای مقابله با این تهدیدات شناخته می‌شوند. همچنین تهدیداتی چون اخبار جعلی، بی‌ثباتی اجتماعی و سیاسی و تغییر هویت ملی در اثر جنگ شناختی مطرح شده‌اند. در این راستا، قابلیت‌های ضروری برای مقابله با این تهدیدات شامل تقویت توانمندی‌های سایبری، آموزش نیروی انسانی و پیش‌بینی سناریوهای شناختی هستند (۱۴).

در نبردهای نوظهور که روش و راه کنش‌های جنگ تغییر شگرفی نموده است عدم توجه به این تهدیدات و نداشتن یک الگوی مناسب برای جواب‌گویی در صحنه جنگ‌های آینده می‌تواند باعث ایجاد غافلگیری راهبردی و بروز بحران گردد. زیرا ابزارها و تجهیزات فعلی کارایی لازم را در جنگ احتمالی آینده نخواهند داشت. بنابراین علاوه

حشراتی مثل ملخ و جیرجیرک می‌شود. داخل بدن حشره رشد می‌کند و طولش به چند برابر طول حشره می‌رسد. بعد حرکات حشره را در استیلای خود درمی‌آورد و وادارش می‌کند تا به نزدیکی آب برود و داخل آب خودکشی کند تا نماتود در آب جفت‌گیری بکند. وقتی مورچه زامبی هم رفتارش در اختیار قارچ‌هایی خاص در می‌آید، وادارش می‌کنند به جای مرتفعی، مثلاً بالای درخت، برود تا کلاهک قارچ کله مورچه را بشکافد و هاگ‌هایش را برای آلوده کردن قربانیان بعدی پراکنده کند (۱۰).

مهندسی حشرات مفید و تغییر ماهیت آن‌ها به حشرات مضر و مخرب (زنبور عسل، گرده افشان‌ها و کنترل گرهای زیستی): (۱۱)

برنامه‌های هدفمند دشمن در زمینه جنگ جمعیت، ناباروری و عقیم سازی جمعیت (مهندسی ویروس، محصولات تراریخته و آنتی بادی‌های ضد اسپرم و...)

هدف جمعیت‌زدایی همچنان به طور کامل دنبال می‌شود؛ و درست مقابل چشمان ما نیز این کار صورت می‌گیرد. در مطالعه‌ای که روس‌ها در سال ۲۰۱۳ انجام دادند معلوم شد پستاندارانی که مواد غذایی دستکاری ژنتیکی مصرف می‌کنند با مشکلات باروری مواجه می‌شوند. عقیم سازی با استفاده از مواد دستکاری ژنتیکی شده تصادفی نیست. مونسانتو از دهه ۱۹۶۰ چنین چیزی را برنامه‌ریزی کرده است. هنری کیسینجر (دست پروده بنیاد راکنفلر) گوینده این اظهارنظر در اوایل دهه ۷۰ است: «هر کسی که تأمین مواد غذایی را در کنترل خود بگیرد، مردم را کنترل می‌کند؛ هر کسی که انرژی را در کنترل خود بگیرد، می‌تواند هر پنج قاره را کنترل کند و هر کسی که پول را در کنترل خود بگیرد، می‌تواند جهان را کنترل کند.» او حتی گفته است که «کاستن از میزان جمعیت این مناطق، باید بالاترین اولویت سیاست خارجی ما در قبال جهان سوم باشد» (۱۲).

موجودات سایبورگ و ریز پرنده‌های زیستی (۱۱)

جانوران سایبورگی، حیواناتی هستند که به وسیله فناوری‌های نوین، توانمندی‌های طبیعی‌شان تقویت می‌شود یا قابلیت‌های جدیدی به آن‌ها افزوده می‌شود. نمونه‌های برجسته جانوران سایبورگی به کارگیری میکروچیپ‌ها در بدن حشرات مانند سوسک‌ها به منظور کنترل حرکت آن‌ها است. این فناوری در پروژه‌های جست‌وجو و نجات کاربرد دارد. ماهی‌های سایبورگی: تجهیز ماهی‌ها به سنسورهای زیست‌محیطی برای پایش وضعیت آلودگی آب.

موش‌های سایبورگی: اتصال الکترونها به مغز موش‌ها برای کنترل رفتار آن‌ها از طریق تحریک مغزی.

فناوری‌های اصلی در توسعه جانوران سایبورگی:

- ۱- نانو فناوری: نانو حسگرها و روبات‌های میکروسکوپی به طور مستقیم در بدن جانوران تعبیه می‌شوند که قابلیت‌هایی همچون تشخیص سموم یا انتقال اطلاعات را فراهم می‌آورند.
- ۲- هوش مصنوعی (AI): استفاده از الگوریتم‌های پیشرفته برای

نیروهای مسلح در چشم انداز ۵ ساله آینده دستیابی به بالاترین توان و آمادگی رزمی در زمینه بهداشت، امداد و درمان و ایستادن در بالاترین رتبه در منطقه غرب آسیا و قرارگرفتن در بین ۵ ارتش برتر جهان می‌باشد، برای دستیابی به این هدف علاوه بر برنامه‌ریزی، آموزش و تمرین‌های دوره‌ای به روز و جامع مراکز درمانی نیروهای مسلح، می‌بایست برنامه‌هایی برای دیده‌بانی، آمادگی و مقابله با تهدیدات جنگ نوین در نظر گرفته تا در پاسخگویی مناسب به نیازمندی‌های مأموریتی در مقابله با تهدیدات جنگ نوین بتواند موجب ارتقاء بهبود انجام فرایند درمان و نجات جان مجروحان و مصدومان را فراهم آورد.

برنامه‌های پیشنهادی برای دیده‌بانی، آمادگی و مقابله با تهدیدات جنگ نوین

- ۱- آینده‌پژوهی در خصوص تدوین راهبردها و یا ارائه الگوی راهبردی دفاع در مقابل هرکدام از حوزه‌های تهدیدات فناوری‌های نوین بهداشت، امداد و درمان (در قالب پروژه‌های تحقیقاتی کاربردی)؛
- ۲- برنامه‌ریزی بلندمدت در تهدیدات فناوری‌های نوین در جنگ‌های آینده برای مقابله با این تهدیدات با همکاری نخبگان کشوری و لشری؛
- ۳- آموزش، تمرین و برگزاری رزمایش‌های تخصصی با بهره‌گیری از تجربیات داخلی به منظور افزایش توانمندی، آمادگی و مقابله هوشمندانه کشور در برابر انواع تهدیدات؛
- ۴- ضرورت دیده‌بانی سیاست‌ها، راهبردها، برنامه‌های هدفمند، توان و قابلیت‌های کشورهای متخاصم در حوزه تهدیدات جنگ نوین به‌ویژه پایگاه‌های و آزمایشگاه‌های فرا سرزمینی آمریکا و رژیم صهیونی (با توجه به تعدد و تنوع مراکز و پایگاه‌های تحقیقاتی زیستی، شیمیایی، هسته‌ای و ...).
- ۵- ضرورت دیده‌بانی و ایجاد آمادگی در مقابله با انواع تروریسم (بیو تروریسم، تروریسم کشاورزی، تروریسم شیمیایی، تروریسم پرتوی، تروریسم فیزیکی، تروریسم غذایی، تروریسم دارویی، تروریسم ترکیبی (CBRNE)؛
- ۶- ارزیابی خطر تهدیدات و مخاطرات به منظور ایجاد آمادگی و قدرت پاسخ سریع به حوادث حوزه سلامت، تاب‌آوری ملی و امنیت روانی و آرامش بخشی اجتماعی؛
- ۷- ثبت و صیانت از اطلاعات ژنتیکی کشور (ذخایر ژنتیکی، بیوبانک‌ها و ذخیره‌گاه‌های طبیعی)؛
- ۸- بهداشت و پیشگیری و محدودسازی (قرنطینه) - اورژانس و امداد و نجات - درمان؛
- ۹- مستندسازی اقدامات انجام شده در مقابله با تهدیدات شامل آثار مکتوب، فیلم، صوت، عکس و تجهیزات.

تضاد منافع: بدین وسیله نویسندگان تصریح می‌نمایند که هیچ‌گونه تضاد منافی در مطالعه حاضر وجود ندارد.

بر ایجاد و تولید الگوی تسلیحات مورد نیاز بهداشتی و درمانی سراسری ملی، باید بتوان تسلیحات بهداشتی و درمانی جدید زمینی، هوایی، دریایی و پدافندی (عامل و غیر عامل) در نیروهای مسلح را تهیه و آماده برای تهدیدات آینده نمود.

اهداف، سیاست‌ها و اولویت‌های بهداشت، امداد و درمان نیروهای مسلح در آمادگی و مقابله با تهدیدات جنگ نوین

- ۱- ایجاد و ارتقای مهارت‌های کارکنان در زمینه امداد و نجات با آموزش‌های مرتبط در سطوح مختلف.
- ۲- ایجاد ظرفیت مدیریت سلامت در بحران و بلایا برای حداکثر بهره‌برداری از کلیه منابع و امکانات و مراکز بهداشتی درمانی کشوری و لشکری به هنگام بحران و جنگ.
- ۳- افزایش قابلیت‌های طب رزم، به ویژه در سطح بیمارستان‌ها با توانمندی در درمان مصدومین جنگ نوین به خصوص تهدیدات زیستی، تقویت سامانه‌های امدادی و درمانی متحرک متناسب با نیاز و تقویت امداد و انتقال.
- ۴- توسعه چشمگیر سامانه‌های سلامت محور هوشمند (سلامت دیجیتال).
- ۵- افزایش رده‌ها و یگان‌های عملیاتی برخوردار از سامانه‌های پزشکی از راه دور (تله مدیسین) به ویژه پاسگاه‌های مرزی، سایت‌ها و ...
- ۶- راه‌اندازی شبکه و مراکز مراقبت و کنترل بیماری‌ها (M.C.D.C) در سطح ن.م.
- ۷- افزایش تخت‌ها و بخش‌های مرتبط با طب رزم و تهدیدات زیستی به ویژه تخت‌های سوختگی، ICU و تخت‌های عفونی.
- ۸- افزایش آمادگی دفاعی و تاب‌آوری کارکنان رسته بهداشت و درمان.
- ۹- تقویت، چاپک‌سازی و به روز کردن سامانه‌های امداد و انتقال، متناسب با تهدیدات.

ویژگی‌های کلی بهداشت، امداد و درمان نیروهای مسلح با توجه به ویژگی‌های تهدیدات جنگ نوین

- ۱- منعطف بودن سازمان بهداری رزمی؛
- ۲- برخورداری از قدرت پیش‌بینی نسبت به وضعیت‌های متغیر؛
- ۳- برخورداری از خودمختاری در رده‌های عمل‌کننده؛
- ۴- افزایش قدرت تحرک در ترابری عملیات امداد، بهداشت، درمان و انتقال؛
- ۵- اجرای عملیات امداد، بهداشت، درمان و انتقال سریع و برق‌آسا؛
- ۶- آماده ارائه خدمات درمانی در هر زمان و مکان.

نتیجه‌گیری

با توجه به اینکه تحول علم و فناوری و افق بهداشت، امداد و درمان

منابع

8. NATO Working Group meeting. National Soldier Modernisation Programme; 2018.
9. Shiraz University of Medical Sciences, Policy Research Center. National Conference on Basic Sciences and Health Promotion; 2022. [In Persian]
10. Get to know the real-world zombies. 2025. Available from: khabaronline.ir/xnsG4 [In Persian]
11. Estimation of threats in the field of biology and health. National Conference on Passive Defense in the Health System; 2024. [In Persian]
12. Parliament of Australia. Who controls the food supply controls the people. <https://www.aph.gov.au/DocumentStore.ashx?id=40c4c531-0e4f-4f8d-a590-7179092490ac&subId=741094>
13. Cyborg animals: transforming insects into robots. 2024. Available from: <https://www.shotx.ir/robot/28685-cyborg-animals-transform-insects-with-robots> [In Persian]
14. Mohammadi A, Ebrahimi H, Esfandiar V. Examining the Challenges, Opportunities, Threats, and Key Capabilities in Cognitive Warfare: An Approach to Future Command and Management. The Second National Conference on Command and Management in Future Wars with a Cognitive Approach; 2024. Available from: <https://civilica.com/doc/2172879>
1. Bartczak SE. Identifying barriers to knowledge management in the United States military. Auburn University; 2002.
2. UK Ministry of Defence. Strategic Trends Programme: Global Strategic Trends. Out to 2045. Development, Concepts, Doctrine Centre; 2017.
3. Riazi V, Biabany E. The pattern of threats of new technologies of the Islamic Republic of Iran Army's ground forces. Military Management Quarterly. 2025;24(96):58-77. [In Persian]
4. Yeganeh Mohammadi M, Naderi A. Smartization, Artificial Intelligence, and Cyber in Future Wars. The First National Conference on Command and Management in Future Wars; 2023. [In Persian]
5. Farzin Fard M, Karimi Ghahrudi M. Convergence of Military and Medical IoT and Security Challenges. 12th National Command and Control Conference of Iran; 2020. [In Persian]
6. Internet of Military Things. Available from: https://en.wikipedia.org/wiki/Internet_of_Military_Things
7. How will future wars be? From quantum computers to robotic skeletons. 2023. Available from: <https://faradeed.ir/fa/tiny/news-139570> [In Persian]

From the Home Front to the Frontline: The Multifaceted Role of Women in the Sacred Defense from the Perspective of the Supreme Leader

Yousef Khojir¹, Abolfazl Khoshi², Manochehr Zoheiri^{3*}

1- Department of Communication, Faculty of Culture and Communication, Soore International University, Tehran, Iran

2- Department of Medical Ethics, Faculty of Medicine, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran

3- Faculty of Culture and Communication, Soore International University, Tehran, Iran

Received: 23 October 2024 Accepted: 15 December 2024

Abstract

Background and Aim: In Islam, women have always held a high and influential status. Islam consistently emphasizes the dignity and rights of women, recognizing their role in various social, cultural, and even military spheres. Throughout Islamic history, women have been devoted wives and mothers and resilient and self-sacrificing role models in different contexts. Many feminist and Western studies either overlook the role of women in wars or analyze it through secular frameworks. The role of women during Iran's Sacred Defense, as a pivotal subject in contemporary history, has received relatively less attention from researchers and analysts than other research topics. The perspective of the Supreme Leader of Iran, as both a religious and political authority, offers a unique combination of Islamic, revolutionary, and nationalist concepts in analyzing the role of women in the imposed war.

Methods: This study, using Thematic Analysis with Attride's approach in three stages—global, organizing, and basic themes—was conducted with purposive and criterion-based theoretical sampling. The data were collected through content analysis of the Supreme Leader's statements from 1982 to October 2024.

Results: The findings of this research reveal that women played a multifaceted and decisive role during the Sacred Defense in family, on the battlefield, in society, and from a spiritual perspective. According to the analysis of the Supreme Leader's statements, women were not only psychological and emotional supporters of warriors and nurturers of future generations but also actively participated in combat as soldiers, commanders, martyrs, and veterans. This engagement extended beyond personal or familial responsibility, becoming a significant factor in shaping the social identity of Muslim women and promoting a culture of sacrifice and martyrdom.

Conclusion: Through perseverance, sacrifice, and deep belief in Islamic values, women not only achieved victory in the war but also paved the way for fundamental changes in their social and cultural status in the post-war era.

Keywords: Women, Islamic Revolution, Sacred Defense, War, Thematic Analysis.

* **Corresponding Author:** Manochehr Zoheiri

Address: Faculty of Culture and Communication, Soore International University, Tehran, Iran.

E-mail: m.zoheiri@soore.ac.ir

از پشت جبهه تا خط مقدم؛ نقش چند بُعدی زنان در دفاع مقدس
از دیدگاه مقام معظم رهبری (مدظله العالی)یوسف خجیر^۱، ابوالفضل خوشی^۲، منوچهر زهیری^۳

۱- گروه ارتباطات، دانشکده فرهنگ و ارتباطات، دانشگاه بین‌المللی سوره، تهران، ایران

۲- گروه اخلاق پزشکی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله (عج)، تهران، ایران

۳- دانشکده فرهنگ و ارتباطات، دانشگاه بین‌المللی سوره، تهران، ایران

دریافت مقاله: ۱۴۰۳/۰۸/۰۲ پذیرش مقاله: ۱۴۰۳/۰۹/۲۵

چکیده

زمینه و هدف: در دین اسلام، زنان همواره از جایگاه والا و تأثیرگذاری برخوردار بوده‌اند. اسلام همواره با تأکید بر کرامت و حقوق زنان، نقش آنان را در عرصه‌های مختلف اجتماعی، فرهنگی و حتی نظامی مورد توجه قرار داده است. در تاریخ اسلام، زنان نه تنها به عنوان همسران و مادرانی فداکار، بلکه به عنوان الگوهایی مقاوم و ایثارگر در صحنه‌های مختلف حضور داشته‌اند. بسیاری از مطالعات فمینیستی و غربی، نقش زنان در جنگ‌ها را یا نادیده می‌گیرند یا آن را در چارچوب دیدگاه‌های سکولار تحلیل می‌کنند، نقش زنان در دوران دفاع مقدس ایران به عنوان یک موضوع کلیدی در تاریخ معاصر، نسبت به سایر موضوعات پژوهشی کمتر مورد توجه پژوهشگران و تحلیلگران قرار گرفته است، دیدگاه رهبر ایران به عنوان یک مرجع دینی و سیاسی، ترکیبی منحصر به فرد از مفاهیم اسلامی، انقلابی و ملی گرایانه در تحلیل نقش زنان در جنگ تحمیلی را می‌تواند ارائه دهد.

روش‌ها: این پژوهش با روش تحلیل مضمون با رویکرد آتراید (Attride) در ۳ مرحله فراگیر، سازمان‌دهنده و پایه و با نمونه‌گیری نظری از نوع هدفمند و ملاک محور و روش فیش برداری از بیانات مقام معظم رهبری از سال ۱۳۶۱ لغایت مهر ۱۴۰۳ انجام شد. **یافته‌ها:** نتایج این پژوهش نشان می‌دهد که زنان در دوران دفاع مقدس نقشی چند بُعدی و تعیین کننده در عرصه‌های خانواده، جبهه جنگ، اجتماع و پیشگاه الهی ایفاء کرده‌اند. بر اساس تحلیل بیانات مقام معظم رهبری، زنان نه تنها در نقش حامیان روانی و عاطفی رزمندگان و تربیت کنندگان نسل آینده ظاهر شدند، بلکه در میدان نبرد نیز به عنوان رزمنده، فرمانده، شهید و جانباز مشارکت داشتند. این نقش آفرینی فراتر از یک مسئولیت فردی یا خانوادگی، به عاملی تأثیرگذار در شکل‌گیری هویت اجتماعی زنان مسلمان و ترویج فرهنگ ایثار و شهادت تبدیل شد.

نتیجه‌گیری: زنان با ایستادگی، فداکاری و اعتقاد عمیق به ارزش‌های اسلامی، نه تنها موجب پیروزی در جنگ، بلکه زمینه‌ساز تحولات بنیادین در جایگاه اجتماعی و فرهنگی خود در دوران پساجنگ شدند.

کلیدواژه‌ها: زن، انقلاب اسلامی، دفاع مقدس، جنگ، تحلیل مضمون.

* نویسنده مسئول: منوچهر زهیری

آدرس: دانشکده فرهنگ و ارتباطات، دانشگاه بین‌المللی سوره، تهران، ایران.

ایمیل: m.zoheiri@soore.ac.ir

مقدمه

جنگ به عنوان پدیده‌ای پیچیده، تأثیرات گسترده‌ای بر جوامع بشری دارد و از جنبه‌های مختلف سیاسی، اقتصادی، فرهنگی و اجتماعی قابل بررسی است. این پدیده اغلب با اهدافی نظیر تهدید، توسعه طلبی، کسب منافع اقتصادی و یا ضربه زدن به طرف مقابل شکل می‌گیرد و پیامدهایی خانمان سوز به همراه دارد. در این میان، نقش زنان در جنگ‌ها و پس از آن، به‌ویژه در بازسازی جوامع، بسیار حائز اهمیت است. زنان از صدر اسلام همراه مردان مقاومت کردند و نقش آن‌ها در دفاع از دین و همراهی رزمندگان امری انکارناپذیر است. ایشان، نه تنها به عنوان همسران و مادرانی فداکار، بلکه به عنوان الگوهایی مقاوم و ایثارگر در صحنه‌های مختلف حضور داشتند. یکی از نمونه‌های برجسته در این زمینه، سمیه مادر عمار یاسر بود که اولین شهید زن در اسلام می‌باشد، وی با مقاومت و ایثارگری خود، به نمادی از شجاعت و تعهد زنان در دفاع از دین و همراهی رزمندگان تبدیل شد (۱). شرکت زنان در جنگ‌ها در صدر اسلام، نشان‌دهنده مشارکت زنان آن عصر در امور سیاسی است. دو بانوی نمونه اسلام، حضرت فاطمه زهرا (س) و حضرت زینب (س)، نمونه‌ای از این مشارکت بودند. حضرت فاطمه زهرا (س) با حمایت از پیامبر اسلام (ص) و حضرت علی (ع)، نقش مهمی در تقویت جبهه‌های مقاومت داشت. همچنین، حضرت زینب (س) با حضور مستقیم در واقعه کربلا و تلاش برای حفظ ارزش‌های اسلامی و مقاومت در اسارت، نقش غیر قابل انکاری در دفاع از دین اسلام داشت (۲). زنان اوکراینی در جنگ‌های معاصر، از جمله جنگ روسیه - اوکراین، نقش‌های متنوعی ایفاء کرده‌اند. آن‌ها به عنوان سرباز، پرستار، و حتی در نقش‌های لجستیکی و اطلاعاتی فعالیت داشته‌اند (۳). همچنین نمونه‌های متعددی از نقش زنان در جنگ‌های معاصر وجود دارد که نشان‌دهنده تأثیرگذاری آن‌ها در زمینه‌های مختلف است برای مثال در منطقه جامو و کشمیر، زنان با ایجاد گروه‌های صلح و تلاش برای کاهش تنش‌های قومی و مذهبی، نقش مهمی در کاهش خشونت و ایجاد صلح پایدار ایفاء کرده‌اند (۴). زنان در جنگ‌ها علاوه بر ایفای نقش‌های سنتی مانند حمایت عاطفی از خانواده، در مسئولیت‌های مستقیم نظیر امداد رسانی، پرستاری، تأمین نیازهای لجستیکی و حتی مشارکت در نبردهای مسلحانه نیز حضور داشته‌اند. در جنگ ایران و عراق، زنان ایرانی در حوزه‌های مختلفی از جمله پشتیبانی، حمایت اجتماعی و اقتصادی و حتی مهاجرت از مناطق جنگ‌زده نقش‌آفرینی کردند (۵). بر اساس آمارهای موجود از فهرست شهدای جنگ تحمیلی، ۶۴۲۸ نفر از زنان و مادران قهرمان ایران در طول سال‌های دفاع مقدس به شهادت رسیدند که عمدتاً در نتیجه بمباران‌ها و موشک‌باران شهرها بوده است. طبق اطلاعات نشریه داخلی بنیاد شهید و امور ایثارگران، ۵۰۰ نفر از این شهیدان رزمنده بودند (۶). زنان در برخی موارد به طور مستقیم در جبهه‌ها حضور داشتند و حتی توسط دشمن به اسارت گرفته شدند. این حضور نشان‌دهنده شجاعت و تعهد آنان به دفاع از کشور بود (۷). بررسی مقالات علمی معتبر نشان می‌دهد که حضور زنان در جنگ ایران و عراق، فراتر از یک کنش موقت، به عاملی برای بازسازی

هویت اجتماعی آنان تبدیل شد، زنان با مشارکت در فعالیت‌هایی مانند امدادگری، تهیه مایحتاج رزمندگان، و حفظ ساختار خانواده در نبود مردان، نقشی ناپیدا اما تعیین‌کننده در پشتیبانی از جبهه‌ها داشتند. این مشارکت، علی‌رغم محدودیت‌های ساختاری، زمینه‌ساز تحولاتی در نگرش به حقوق زنان در ایران پس از جنگ شد. اما بسیاری از مطالعات فمینیستی و غربی، نقش زنان در جنگ‌ها را یا نادیده می‌گیرند یا آن را در چارچوب دیدگاه‌های سکولار تحلیل می‌کنند. به همین دلیل دیدگاه رهبر ایران به عنوان یک مرجع دینی و سیاسی، ترکیبی منحصر به فرد از مفاهیم اسلامی، انقلابی و ملی‌گرایانه در تحلیل نقش زنان در جنگ تحمیلی را می‌تواند ارائه دهد.

براین اساس و با توجه به اهمیت دیدگاه‌های مقام معظم رهبری در خصوص نقش زن در دفاع مقدس این پژوهش کیفی با روش توصیفی - تحلیلی و با استناد به منابع کتابخانه‌ای، می‌کوشد جایگاه تاریخی زنان در جنگ ایران و عراق را در چارچوب بیانات رهبر معظم انقلاب حضرت آیت‌الله خامنه‌ای معرفی کند. پرسش اصلی این است که مقام معظم رهبری در خصوص نقش زن در دفاع مقدس چه دیدگاهی دارند؟ و ایشان چه نقشی برای زنان در دفاع مقدس قائل هستند؟

چارچوب مفهومی

در تحلیل نقش زنان در جنگ‌ها و به‌ویژه در دوران دفاع مقدس ایران (جنگ ایران و عراق)، لازم است که ابتدا مفاهیم کلیدی شامل "زن"، "جنگ" و "دفاع مقدس" را تعریف کنیم.

زن

زن به عنوان یک مفهوم اجتماعی و فرهنگی: در مطالعات جنسیت (Gender Studies) و جامعه‌شناسی، نقش‌ها، هویت‌ها، و تجربیات زنان در بسترهای مختلف تاریخی، سیاسی، و فرهنگی بررسی می‌شود. نظریه پردازانی مانند سیمون دوبوار در کتاب جنس دوم (۲۵) (۱۹۴۹) و جودیت باتلر در نظریه اجرای جنسیت (۸) بر این موضوع تأکید دارند که هویت زنانه برساخته اجتماعی و فرهنگی است و تحت تأثیر گفتمان‌های قدرت قرار دارد. در جوامع غیرمذهبی و تمدن غرب، تصورات ارائه شده درباره زنان نتیجه تفکر مادی‌گرایانه، انسان‌گرایانه و فمینیستی است که انسان را در مرکز توجه قرار می‌دهد و به خواسته‌ها و اراده او اهمیت می‌دهد. در این نظام‌ها، به زنان نگاه ابزاری دارند، در مکاتب غربی، زن به عنوان یک اثر هنری دیده می‌شود و بیشتر به جنبه‌های ظاهری و زنانگی او توجه می‌شود. در این فرایند، بعد انسانی او نادیده گرفته و سوءاستفاده از مفهوم آزادی به شکل منفی انجام می‌گیرد. بر خلاف این رویکرد، دین اسلام به زن احترام می‌گذارد و ارزش انسانی او را به او باز می‌گرداند. این دین از ظلم و ستم فردی و اجتماعی علیه زنان جلوگیری می‌کند و حقوق آن‌ها را محترم می‌شمرد. در بستر جنگ، نقش زنان اغلب از نقش‌های سنتی فراتر رفته و شامل مشارکت در عرصه‌های نظامی، اجتماعی، و اقتصادی می‌شود (۹).

جنگ

جنگ به عنوان یک پدیده اجتماعی - سیاسی، در نظریه های علوم ارتباطات و جامعه شناسی، اغلب به عنوان ابزاری برای اعمال قدرت و حل منازعات بین دولت ها یا گروه ها تعریف می شود. کارل فون کلاوزویتس در کتاب در باب جنگ (۱۸۳۲) جنگ را ادامه سیاست با ابزارهای دیگر می داند. از منظر جامعه شناسی، جنگ تأثیرات عمیقی بر ساختارهای اجتماعی، هویت های جمعی، و روابط بین فردی دارد (۱۰). جنگ ایران و عراق (دفاع مقدس) نیز به عنوان یک جنگ طولانی و تمام عیار، تأثیرات گسترده ای بر جامعه ایران گذاشت (۱۱).

دفاع مقدس

دفاع مقدس، عنوانی است که در گفتمان رسمی ایران به جنگ ایران و عراق (۱۹۸۰-۱۹۸۸) اطلاق می شود. این مفهوم بر پایه ایدئولوژی مذهبی و ملی گرایی استوار است و جنگ را به عنوان یک وظیفه دینی و میهنی توجیه می کند. در این چارچوب، جنگ نه تنها یک نزاع نظامی، بلکه یک جهاد مقدس برای دفاع از ارزش های اسلامی و تمامیت ارضی کشور تلقی می شود. این گفتمان در رسانه ها، ادبیات، و هنرهای ایران بازتاب گسترده ای داشته است (۱۲).

زن در جنگ

نقش زنان در جنگ، به ویژه در جنگ ایران و عراق، از دو منظر قابل بررسی است: اول، مشارکت مستقیم زنان در فعالیت های نظامی و پشتیبانی از جبهه ها؛ و دوم، نقش غیرمستقیم آن ها در حفظ ساختارهای اجتماعی و خانوادگی در دوران جنگ. در مطالعات جنسیت و جنگ، نظریه پردازی مانند Cynthia Enloe در کتاب Bananas Beaches and Bases (۱۹۹۰) بر این موضوع تأکید دارند که جنگ ها نه تنها بر مردان، بلکه بر زنان نیز تأثیرات عمیقی می گذارند و نقش های جنسیتی را بازتعریف می کنند (۱۳).

زن از دیدگاه رهبران انقلاب اسلامی

از دیدگاه امام خمینی (ره) زن به عنوان محور خانواده و جامعه، نقش اساسی در تربیت نسل و پیشبرد اهداف انقلاب اسلامی دارد. امام خمینی (ره) در بیانات خود بر جایگاه والای زن در اسلام تأکید کرده و زنان را به عنوان الگوهای مقاومت و ایثار معرفی می کنند. ایشان در یکی از سخنرانی های خود می گویند: «زن مربی جامعه است. از دامن زن مردان بزرگ بیرون می آیند» (۱۴). مقام معظم رهبری نیز بر نقش زنان در حفظ ارزش های اسلامی و مشارکت در عرصه های اجتماعی، فرهنگی، و سیاسی تأکید دارند. ایشان زنان را به عنوان «قشر پیشرو و اثرگذار» در جامعه معرفی می کنند و می فرمایند: «نگاه غرب به زن، نگاهی است منحط، ناقص، گمراه کننده و غلط. نگاه اسلام به زن، نگاهی است عزت بخش، کرامت بخش، رشد آفرین، استقلال دهنده به هویت و شخصیت زن؛ این ادعای ماست. ما این ادعا را با محکمترین ادله می توانیم اثبات کنیم» (۱۵).

جنگ از دیدگاه رهبران انقلاب

جنگ از دیدگاه امام خمینی و آیت الله خامنه ای، به ویژه جنگ ایران و عراق، به عنوان دفاع مقدس تعریف می شود. این جنگ نه تنها یک نزاع نظامی، بلکه یک جهاد برای حفظ اسلام، استقلال کشور، و مقابله با تجاوز دشمن تلقی می شود. امام خمینی در بیانات خود جنگ را موهبتی الهی می دانستند که به ملت ایران فرصت داد تا وحدت و ایمان خود را به نمایش بگذارند. امام خمینی دفاع مقدس را جنگ بین حق و باطل می دانستند و بر این باور بودند که این جنگ به ملت ایران عزت و سربلندی بخشید (۱۴)، آیت الله خامنه ای نیز دفاع مقدس را مدرسه بزرگی می دانند که درس های مقاومت، ایثار، و خودباوری را به ملت ایران آموخت (۱۵). امام خمینی زنان را به عنوان قهرمانان بی ادعای جنگ معرفی می کردند و بر نقش آن ها در حفظ روحیه ی رزمندگان تأکید داشتند.

در چارچوب مفهومی این پژوهش، مفاهیم زن، جنگ، دفاع مقدس، و زن در جنگ در تعامل با یکدیگر به صورت کوتاه بررسی شدند. از دیدگاه امام خمینی و آیت الله خامنه ای، مفاهیم زن، جنگ، دفاع مقدس، و نقش زن در دفاع مقدس در چارچوب ارزش های دینی و انقلابی تعریف می شوند، در ادامه به چند مورد از پژوهش های انجام شده با موضوع نقش زن در جنگ می پردازیم.

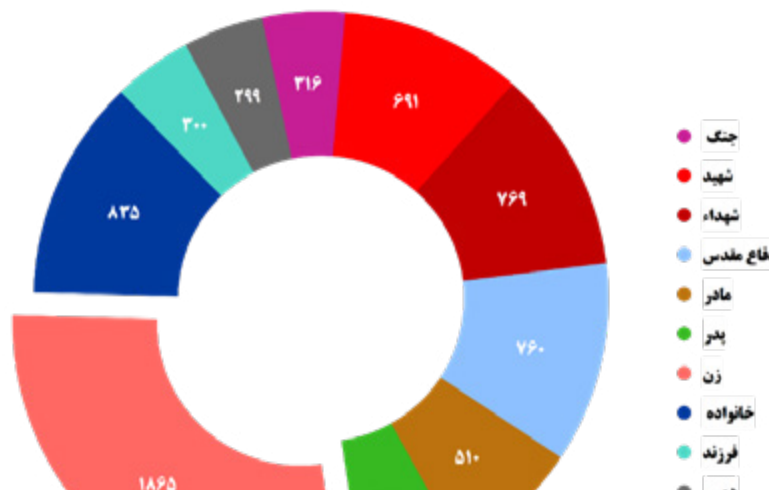
روش ها

روش تحلیل مضمون (Thematic Analysis) یکی از روش های پرکاربرد در پژوهش های کیفی است که به شناسایی، تحلیل و تفسیر الگوهای معنایی در داده ها می پردازد. این روش به پژوهشگران امکان می دهد تا بتوانند به صورت سیستماتیک و جامع به داده ها نگاه کنند (۱۶). در تحلیل مضمون به بافت داده ها و نکات ظریف آن ها توجه بیشتری می شود و واحد تحلیل داده بیشتر از یک کلمه یا اصطلاح است، مضاف بر آن تحلیل مضمون از شمارش کلمات و عبارات آشکار فراتر می رود و بر شناخت و توضیح ایده های صریح و ضمنی تمرکز می کند. سپس از کدهای مضامین اصلی برای تحلیل عمیق تر داده ها استفاده می نماید. در این روش می توان از فراوانی نسبی مضامین برای مقایسه آن ها و تهیه ماتریس مضامین و ترسیم شبکه مضامین استفاده نمود (۱۷)، روش تحلیل مضمون آتراید (۱۸) با ارائه روش «شبکه های موضوعی»، یک چارچوب سیستماتیک برای تحلیل داده های کیفی ارائه می دهد. این روش به پژوهشگران کمک می کند تا مضامین اصلی را شناسایی کرده و آن ها را به صورت بصری و قابل فهمی سازماندهی و ارائه دهند. در این روش شبکه های موضوعی (Thematic Networks) برای تحلیل داده های کیفی استفاده می شود. در این روش مضامین فراگیر، سازمان دهنده و پایه به صورت یک شبکه بصری ترسیم می شوند که ارتباطات بین آن ها را نشان می دهد.

در میان رویکردهای مختلف به تحلیل مضمون، در این پژوهش از روش تحلیل مضمون آتراید (۲۴) با رویکرد قیاسی و تکنیک عرفی در ۳ مرحله فراگیر، سازمان دهنده و پایه استفاده شد، بر این اساس نمونه گیری نظری از نوع هدفمند و ملاک محور انتخاب شد، برای

اساس مضامین به دست آمده پایه نقش زن در دفاع مقدس از دیدگاه مقام معظم رهبری در ابعاد پیشگاه خداوند، خانواده، جبهه و عرضه جنگ و در اجتماع ترسیم شد.

پس از فیش برداری از سایت مقام معظم رهبری کلید واژه‌های موجود در فیش‌های به دست آمده شمارش شد که کلید واژه‌های منتخب به دست آمده در بیانات رهبر انقلاب اسلامی در شکل ۱ نمایش داده شده است. (شکل-۱)



شکل-۱. تعداد کلید واژه‌های موجود در فیش‌های به دست آمده از پایگاه مقام معظم رهبری با موضوع نقش زن در دفاع مقدس

جهت راستی آزمایی درستی محتوای فیش‌های استخراج شده از سایت مقام معظم رهبری و به عنوان یک روش کمک کننده به کسب قابلیت اعتماد برای این پژوهش در نرم افزار مکس کیودا نمودار روند تغییرات فراوانی مطلق کلیدواژه‌های منتخب ترسیم شد. همان طور که در شکل ۲ مشخص است محور افقی نمایانگر بخش‌های مختلف سند و محور عمودی تعداد دفعات ذکر شدن کلیدواژه‌های منتخب را نشان می‌دهد. براین اساس کلیدواژه “زن” و “نقش” در بخش‌های میانی سند دارای بیشترین تکرار است. همچنین کلیدواژه‌های “دفاع” و “مقدس” نیز الگوهای مشابهی دارند و در بسیاری از قسمت‌ها هم‌زمان افزایش و کاهش (شکل-۲)

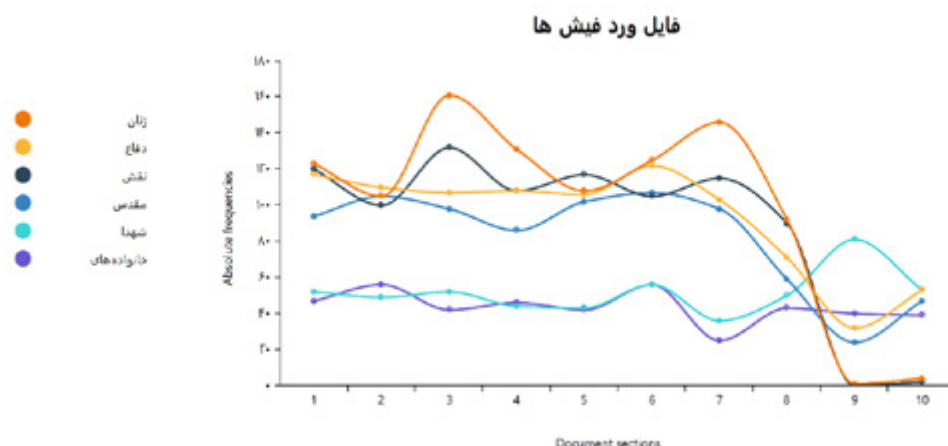
نشان می‌دهند. مضاف بر آن کلیدواژه‌های “شهدا” و “خانواده‌ها” نسبت به دیگر مفاهیم کم‌تکرارتر هستند، اما روندهای پایداری دارند؛ بنابراین از آنجا که عنوان مقاله درباره نقش زنان در دفاع مقدس از دیدگاه مقام معظم رهبری است، می‌توان نتیجه گرفت که مباحث مربوط به زنان، نقش آن‌ها، و دفاع مقدس بیشترین تمرکز را در سند پیوست شده که فیش‌های مرتبط با موضوع تحقیق هستند؛ دارند. حضور مفاهیم “شهدا” و “خانواده‌ها” نیز نشان می‌دهد که بخشی از بحث مربوط به تأثیر جنگ بر خانواده‌ها و جایگاه شهدا در این زمینه است. بنابراین نمودار نشان می‌دهد که در این سند، بیشترین تأکید بر نقش زنان در دفاع مقدس است و این مفهوم در بخش‌های میانی به اوج خود می‌رسد. همچنین، دفاع مقدس و نقش شهدا نیز در طول سند مورد توجه قرار گرفته است، البته در پایان متن، این فراوانی‌ها کاهش پیدا می‌کنند.

گردآوری اطلاعات از روش فیش برداری از بیانات مقام معظم رهبری با موضوع نقش زن در دفاع مقدس در پایگاه دفتر حفظ و نشر آثار مقام معظم رهبری (<https://farsi.khamenei.ir>) استفاده شد.

همچنین بیانات ایشان از سال ۱۳۶۱ لغایت مهر ۱۴۰۳ مورد بررسی قرار گرفت، کلید واژه‌های: نقش زن در دفاع مقدس، بانوان در جنگ تحمیلی، زنان شهید و ایثارگر، نقش مادران شهداء، زن و مقاومت در جنگ تحمیلی، پشتیبانی زنان در جنگ تحمیلی، پشتیبانی زنان در

جنگ، نقش معنوی زنان در انقلاب و جنگ، جستجو شد که پیرو آن با کنار گذاشتن محتوای غیر مرتبط تعداد ۳۱۷ فیش مرتبط با پژوهش انتخاب گردید، با توجه به این که بیانات سال‌های اخیر مقام معظم رهبری در جمع خانواده شهداء بیشتر مربوط به شهدا، مدافع حرم و محور مقاومت می‌شد. در مجموع از ۳۱۷ فیش به دست آمده و پس از حذف کدهای بی ارتباط و فیش‌های تکراری ۱۵۸ کد استخراج شد، سپس داده‌ها در نرم افزار تحلیل داده‌های کیفی مکس کیودا (Maxqda۲۰۲۴) کدگذاری گردید و بر اساس یافته‌ها شبکه مضامین ترسیم گردید.

جهت رسیدن به قابلیت اعتماد و تعیین اعتبار داده‌ها از روش کرسول استفاده شد (۱۹). جهت (قابل قبول بودن) و تأیید درستی یافته‌ها، فیش برداری از پایگاه رسمی دفتر حفظ و نشر آثار مقام معظم رهبری انجام شد، به منظور تضمین (قابلیت اطمینان) یافته‌ها تلاش شد تا تمام فرایندها و اقدامات مربوط به پژوهش به طور واضح در متن پژوهش تشریح شود. برای (تأیید پذیری) نتایج یافته‌ها با پیشینه پژوهش، مقایسه شد. به منظور تحلیل داده‌ها در این مطالعه تمام فیش‌ها به تفکیک زمان و محل بیانات مقام معظم رهبری در یک فایل ورد استخراج گردید و وارد نرم افزار مکس کیودا ۲۰۲۴ شد و پس از مطالعه چند باره بیانات استخراج شده موارد غیر مرتبط با نقش زن در دفاع مقدس (برای مثال مواردی که مرتبط با مدافعان حرم و محور مقاومت بود) حذف گردید، بدین ترتیب بیانات مرتبط و غیر تکراری دوباره بررسی و توسط نرم افزار در سه مرحله فراگیر، سازمان دهنده و پایه کدگذاری شد. در نهایت بر



شکل-۲. نمودار روند تغییرات فراوانی مطلق کلیدواژه‌های منتخب در نرم‌افزار مکس کیودا ۲۰۲۴

نتایج و بحث

پس از اطمینان از فیش‌برداری درست و اعتماد به داده‌ها از سایت مقام معظم رهبری در سه مرحله کدگذاری فراگیر، سازمان‌دهنده و پایه انجام شد بر اساس تجزیه و تحلیل بیانات مقام معظم رهبری در نرم‌افزار مکس کیودا ۲۰۲۴ شکل ۳ کدهای استخراج شده از بیانات رهبر انقلاب اسلامی حضرت آیت‌الله خامنه‌ای (مدظله‌العالی) باروش تحلیل مضمون مبتنی بر تکنیک قیاس آتراید (Attride, Stirling) (۲۰۰۱) به دست آمد که در جدول ۱ نمونه‌هایی از بیانات مقام معظم رهبری در خصوص کدهای به دست آمده ثبت شده است.

پس از کدگذاری، مضامین پایه به دست آمده با تکنیک آتراید بازبینی و به صورت بصری سازماندهی و نقش زن در دفاع مقدس از دیدگاه مقام معظم رهبری در ابعاد پیشگاه خداوند، خانواده، جبهه و عرصه جنگ و در اجتماع ترسیم شد. که در شکل ۴ قابل مشاهده است.

بر این اساس از دیدگاه مقام معظم رهبری مشارکت زنان در دفاع مقدس فراتر از یک پشتیبانی ساده یا ایفای نقش قربانی بوده و در واقع، سنگ بنای مقاومت ملی را تشکیل داده است. زنان ایرانی در این دوران، با ایفای نقش‌های گسترده و چندبعدی از جمله تربیت نسل بعد، حضور در جبهه و پشت جبهه، شهادت، جانبازی و اسارت و پشتیبانی اجتماعی و فرهنگی، الگویی بی‌بدیل از مقاومت و ایثار را به نمایش گذاشتند، زنان در خانواده نقش مادر را برای فرزندان ایفاء کردند و هم‌زمان نقش مادر و همسر شهید، جانبازان، اسراء با آزادگان و مفقودالائرها را به عهده داشتند. رهبر انقلاب در این خصوص می‌فرماید: «این مادر با این احساسات مادرانه که برای فرزندش یک چنین فداکاری ای دارد و حاضر نمی‌شود که آن بچه مثلاً در محل کارش گرسنه بماند یا مانند این‌ها، در عین حال شهادت او را تحمّل می‌کند، هجرت او را تحمّل می‌کند، فراق او را تحمّل می‌کند و هیچ گله‌ای نمی‌کند، هیچ شکایتی نمی‌کند؛ اینها خیلی به نظر من نکات مهمی است» (بیانات در دیدار عوامل تولید فیلم سینمایی شیار ۱۴۳/۳/۲۶ و ۱۳۹۳/۳/۲۶) و «یک نمونه‌اش همین است که شوهر رفت در راه خدا؛ بچه‌هایش و جوجه‌هایش را در آغوش رعایت خودشان و با تربیت خودشان آن چنان بزرگ کنند که

اینها احساس افتخار کنند و راه شهید را ادامه بدهند (بیانات در دیدار جانبازان و ایثارگران و خانواده‌های شهدای استان فارس ۱۳۸۷/۲/۱۳) و «به نظر من از همه کارهای زن مهمتر، همین کار است. از همه کارهای زن مهمتر، تربیت فرزندان و تقویت روحی شوهران برای ورود در میدان‌های بزرگ است، و خدا را شکر می‌کنیم که زن ایرانی و مسلمان، در این میدان هم بیشترین هنر را نشان داده است» (بیانات در اجتماع زنان خوزستان ۱۳۷۵/۱۲/۲۰).

از دیدگاه مقام معظم رهبری زنان همچون مردان و در مواردی بهتر از مردان عهده‌دار نقش‌هایی مانند فرمانده، رزمنده، شهید، جانباز و اسیر بودند به این مفهوم که زنان همپای مردان در میدان (شکل-۳)

جنگ حضور داشتند. مقام معظم رهبری در این خصوص می‌فرمایند: «بنده اوایل انقلاب که آمدم همدان، خانم دباغ فرمانده سپاه همدان بود؛ مناطقی را که بنده رفتم، ایشان می‌آمد راهنمایی می‌کرد و بازدید می‌کردیم؛ یعنی یک زن می‌تواند فرمانده سپاه یک منطقه مردخیز باشد! همدان مرد کم نداشت، اما ارزش این زن این جوری است. از فرماندهی سپاه همدان شروع کنید، تا بردن پیام برای گورباچف از طرف امام بزرگوار؛ یعنی خانم دباغ عضو هیئت سه نفره‌ای بود که پیام امام را از تهران می‌برند برای گورباچف به مسکو.» (بیانات در دیدار دست‌اندرکاران برگزاری دومین کنگره ملی بزرگداشت شهدای استان همدان ۱۴۰۲/۷/۵) و «نقش زنان در این استان، یکی از نقش‌های برجسته است. ما در تمام استان‌های کشور - به جز یک استان دیگر غیر از استان کرمانشاه - این همه زن شهید و زن جانباز که در قضایای دفاع مقدس به شهادت رسیدند یا جانباز شدند، نداریم. در اینجا زنانی که در جبهه شهید شدند و همچنین کسانی که در بمباران‌های دشمن به شهادت رسیدند، فقط یک نمونه دیگر در سرتاسر کشور دارد» (در دیدار جمعی از جانبازان قطع نخاعی ۱۳۹۰/۷/۶).

رهبر انقلاب اسلامی نقش بندگی زنان در دفاع مقدس را در پیشگاه خداوند متعال دارای جایگاه والایی می‌دانند به‌طوری‌که از دیدگاه ایشان در پیشگاه خداوند، زنان هم جایگاه شهید هستند ایشان در بیانات خود می‌فرمایند «به نظر من ارزش خانواده‌های شهید - این پدری که سه



شکل-۳. کدهای استخراج شده از بیانات رهبری با روش تحلیل مضمون مبتنی بر تکنیک قیاس آنراید

“بنده وقتی با خانواده‌های معظم شهدا مواجه می‌شوم، به آن‌ها عرض می‌کنم خط مقدم و خاکریز اول در محاسبه ارزش‌های الهی در مقابل ارزش‌های طاغوتی، شهید است. شهید در مرتبه جلو است و پشت سر او بلافاصله کسانی - پدر، مادر، همسر، فرزندان، برادر، خواهر و دوستان - ایستاده‌اند. اینها کسانی هستند که از باران فضل الهی بر شهید، بهره می‌برند.” (بیانات در حسینیه «عاشقان کربلا» ساری (جدول-۱)

شهید را از دست داده، مادری که سه شهید را از دست داده، بعضی‌ها سه شهید، بعضی دو شهید، بعضی‌ها پنج شهید یا بیشتر - کمتر از ارزش آن شهدا نیست.” (بیانات در دیدار خانواده‌های شهدای مرزبان و مدافع حرم ۱۳۹۶/۳/۲۸). این جایگاه در اندیشه امام خامنه‌ای به قدری با اهمیت است که خانواده شهدا بخصوص مادران، همسران و خواهران آن‌ها را بهره‌مند از باران فضل الهی که بر شهید نازل می‌شود، می‌دانند

جدول-۱. نمونه‌هایی از بیانات مقام معظم رهبری در خصوص کدهای به دست آمده

ردیف	تاریخ	بیانات در	متن بیانات	کد استخراج شده
۱	۱۳۸۱/۸/۲۶	دیدار شورای مرکزی جمعیت زنان جمهوری اسلامی با رهبر انقلاب	“زنان مسلمان ایران در مسائل انقلاب و جنگ و مقاطع حساس پس از پیروزی انقلاب همواره نقش مهمی را ایفا کردند و نفوذ طبیعی و قهری خود بر همسران و پسران خویش را در راه تحقق اهداف انقلاب و مقابله با دشمنان اسلام به کار گرفتند. حضور فعال مردان در میدان مبارزه تجربه‌ای عینی از نقش مؤثر زنان در پیشبرد انقلاب اسلامی است و روحیه، درک و فهم عمیق مادران و همسران شهدا نیز نشانه بارزی از آن است.”	ترغیب مردان به حضور در میدان جنگ
۲	۱۳۹۱/۸/۲۶	در دیدار جمعی از مداحان سراسر کشور	“زن‌ها، ما را پیروز کردند، مادران شهدا، همسران شهدا، همسران جانبازان، همسران اسرا و آزادگان ما؛ مادران اینها با صبر خود یک فضایی را در یک منطقه محدودی به وجود آوردند که آن فضا جوان‌ها را، مردان را، به حضور مصممانه تشویق می‌کرد؛ و این در سراسر کشور گسترده شد و گسترده بود. نتیجه این شد که فضای کشور ما یکسره فضای مجاهدت شد، فضای فداکاری و گذشت شد؛ گذشت از جان و پیروز شدیم.”	ترغیب مردان به حضور در میدان جنگ

ردیف	تاریخ	بیانات در	متن بیانات	کد استخراج شده
۳	۱۳۷۵/۱۲/۱۸	در اجتماع بزرگ مردم اهواز	“مادران در دوران انقلاب و در جنگ تحمیلی، فرزندان خود را به سربازان جانباز و شجاع در راه اسلام و مسلمین تبدیل کردند، و همسران در دوران انقلاب و دوران جنگ تحمیلی، شوهران خود را به انسان‌های مقاوم و مستحکم مبدل ساختند. این است نقش و تأثیر زن بر روی فرزند و شوهر. این، نقشی است که زن می‌تواند در داخل خانواده ایفا کند و جزو بزرگ‌ترین نقش‌هاست.”	تربیت کننده نسل بعد
۴	۱۳۷۵/۱۲/۱۸	در اجتماع بزرگ مردم اهواز	“به نظر من از همه کارهای زن مهمتر، همین کار است. از همه کارهای زن مهمتر، تربیت فرزندان و تقویت روحی شوهران برای ورود در میدان‌های بزرگ است، و خدا را شکر میکنیم که زن ایرانی و مسلمان، در این میدان هم بیشترین هنر را نشان داده است.”	حمایت روانی و عاطفی رزمندگان
۵	۱۴۰۲/۷/۱۵	بیانات در دیدار دست‌اندرکاران برگزاری دومین کنگره ملی بزرگداشت شهدای استان همدان	“بنده اوایل انقلاب که آمدم همدان، خانم دباغ فرمانده سپاه همدان بود؛ مناطقی را که بنده رفتم، ایشان می‌آمد راهنمایی می‌کرد و بازدید می‌کردیم؛ یعنی یک زن می‌تواند فرمانده سپاه یک منطقه‌ی مردخیز باشد! همدان مردکم نداشت، اما ارزش این زن این‌جوری است. از فرماندهی سپاه همدان شروع کنید، تا بردن پیام برای گورباچف از طرف امام بزرگوار؛ یعنی خانم دباغ عضو هیئت سه‌نفره‌ای بود که پیام امام را از تهران می‌برند برای گورباچف به مسکو.”	حضور نظامی زن در دفاع مقدس
۶	۱۳۹۰/۷/۱۶	در دیدار جمعی از جانبازان قطع نخاعی	“نقش زنان در این استان، یکی از نقش‌های برجسته است. ما در تمام استان‌های کشور - به‌جز یک استان دیگر غیر از استان کرمانشاه - این همه زن شهید و زن جانباز که در قضایای دفاع مقدس به شهادت رسیدند یا جانباز شدند، نداریم. در اینجا زنانی که در جبهه شهید شدند و همچنین کسانی که در بمباران‌های دشمن به شهادت رسیدند، فقط یک نمونه دیگر در سرتاسر کشور دارد.”	شهادت و جانبازی زنان در دفاع مقدس
۷	۱۳۸۴/۸/۴	دیدار جانبازان و خانواده‌های ایشان	“آن مادری که با عشق به فرزند خود - که عشق مادران به فرزندانشان، چیزی شبیه افسانه‌هاست؛ افسانه‌ای که هر روز در زندگی ما، هزاران و هزاران بار واقعیت و تجسم پیدا می‌کند - با طوع و رغبت، او را راهی جبهه دفاع می‌کند و بعد که جنازه‌ی فرزند شهیدش را تحویل می‌گیرد، به‌جای اظهار پشیمانی، به‌جای اظهار گله، اظهار سرافرازی و افتخار می‌کند، مظهر یک بسیجی کامل است.”	افتخار به شهادت فرزند و عدم پشیمانی
۸	۱۳۹۳/۸/۲۶	در دیدار عوامل تولید فیلم سینمایی	“مادرها افتخار می‌کنند، اظهار سربلندی می‌کنند، اظهار سرافرازی می‌کنند؛ این خیلی مهم است. این مادر با این احساسات مادرانه که برای فرزندش یک چنین فداکاری دارد و حاضر نمی‌شود که آن بچه مثلاً در محل کارش گرسنه بماند یا مانند اینها، در عین حال شهادت او را تحمّل می‌کند، هجرت او را تحمّل می‌کند، فراق او را تحمّل می‌کند و هیچ گله‌ای نمی‌کند، هیچ شکایتی نمی‌کند؛ اینها خیلی به نظر من نکات مهمی است.”	استقامت و ثبات در راه انقلاب اسلامی
۹	۱۳۹۱/۳/۲۸	دیدار خانواده‌های شهدای مرزبان	“و به نظر من ارزش خانواده‌های شهدا - این پدری که سه شهید را از دست داده، مادری که سه شهید را از دست داده، بعضی‌ها سه شهید، بعضی دو شهید، بعضی‌ها پنج شهید یا بیشتر - کمتر از ارزش آن شهدا نیست. آن شهید، جوان بود، احساسات بود، حماسه داشت، رفت جلو؛ این پدر و مادر، این دسته‌گل را تربیت کرده بودند، زحمت کشیده بودند، بزرگ کرده بودند، به این حد رسانده بودند، جلوی چشمشان رفت و جسدش برگشت، گاهی جسدش هم برگشت! شجاعت پدرها و مادرها و فداکاری پدرها و مادرها به نظر من کمتر از جوان‌هایشان نیست.”	فداکاری و از خود گذشتگی
۱۰	۱۴۰۲/۴/۴	در دیدار خانواده شهدا	“صبری که پدر شهید و مادر شهید و همسر شهید برای شهادت فرزندشان کرده‌اند که [وقتی] انسان می‌خواند شرح حال اینها را، می‌بیند چه کشیدند وقتی خبر شهادت عزیزشان به اینها رسید و چه صبری کرده‌اند، چه تحمّلی کرده‌اند این صبر بالاترین صبرها است.”	صبر بر مصیبت و شهادت همسر و فرزند
۱۱	۱۳۹۱/۷/۲۲	در دیدار خانواده‌های شهدا و ابتکارگران استان خراسان شمالی	“در انقلاب اسلامی و در دفاع مقدس، زنانی ظهور کردند که می‌توانند تعریف زن و حضور او در ساحت رشد و تهذیب خویش، و در ساحت حفظ خانه‌ی سالم و خانواده‌ی متعادل، و در ساحت ولایت اجتماعی و جهاد امر به معروف و نهی از منکر، و جهاد اجتماعی را جهانی کنند و بن‌بست‌های بزرگ را در هم بشکنند... زن مجاهد مسلمان ایرانی، معلّم ثانی برای زنان جهان خواهد بود؛ پس از معلم اول که زنان مجاهد صدر اسلام بودند.”	در نقش معلم ثانی برای زنان جهان

ردیف	تاریخ	بیانات در	متن بیانات	کد استخراج شده
۱۲	۱۴۰۲/۴/۴	در دیدار خانواده‌های شهدا	“شهدای ما همه قهرمان‌اند؛ یاد اینها اهمّیت دارد. رفتار شهیدان چگونه بوده؟ این را پدر مادرها و همسرهای می‌توانند بگویند؛ اینها الگو می‌شود. برجستگی‌های اخلاقی شهدا چگونه بوده؟ چه برجستگی‌های اخلاقی‌ای اینها داشتند؟ سبک زندگی این شهدا چگونه بوده؟ این کتاب‌های شرح حال شهدا را که انسان می‌خواند، مثل اینکه وارد یک باغی شده با زیباترین و معطرترین گل‌های متنوع؛ انواع و اقسام خُلقیات نیکو، برجسته و زیبا را انسان در این کتاب‌ها می‌بیند که مال این شهیدان است.”	نقش الگو و جایگاه اجتماعی
۱۳	۱۳۸۶/۶/۳۱	در دیدار با کارگزاران نظام	“رهبر انقلاب اسلامی با ستایش از صبر و استقامت و جایگاه رفیع خانواده‌های شهیدان و ایثارگران، آنان را ستون‌ها و پایه‌های عظیم نظام اسلامی برشمردند و قدرشناسی از این عزیزان را وظیفه‌ای همگانی دانستند.”	جایگاه اجتماعی رفیع
۱۴	۱۳۹۱/۵/۲۵	در دیدار جمعی از آزادگان	“من عرض بکنم اگر تحمل خانواده‌های شهدا نبود، جریان شهادت با این شکفتگی و نشاط در جامعه ما مواجه نمی‌شد و تلقی نمی‌شد. این خانواده‌های شهدا هستند که این منت بزرگ را بر سر جامعه‌ی ما دارند که شهادت این قدر شیرین است در چشم‌ها. به‌هرحال، احترام و سلام و تکریم ما تثار آن‌ها باد. هم فرزندان آن‌ها.”	اعتبار بخشی به جایگاه شهادت در جامعه
۱۵	۱۳۹۰/۱۰/۲۹	دیدار خانواده شهید مصطفی احمدی روشن	“دوران سختی بود. در این دوران سخت، نقش زنان، یک نقش فوق‌العاده بود؛ نقش مادران شهدا، نقش همسران شهدا، نقش زنان مباشر در میدان جنگ، در کارهای پشتیبانی و بعضاً بندرت در کارهای عملیاتی و نظامی - که من بخش کارهای پشتیبانی‌اش را خودم از نزدیک در اهواز دیدم - یک نقش فوق‌العاده بود. زن‌ها حتی در بخش‌های نظامی هم فعال بودند.”	فعالیت زنان در ستاد پشتیبانی جنگ
۱۶	۱۳۹۰/۹/۲	حضور رهبر انقلاب در منزل سرلشکر شهید حسن طهرانی مقدم	“خانم‌هایی رفتند همسر جانبازان شدند. یک مرد ناقص معیوب احیاناً بد اخلاق به‌خاطر وضع جسمی یا اختلالات ناشی از موج‌گرفتگی و غیره را انسان به‌عنوان یک متعهد و یک مسئول، داوطلبانه و بدون هیچ اجباری بروی پذیرائی‌اش را به عهده بگیرد، خیلی فداکاری کرده است. یک وقت شما می‌گویید من می‌آیم روزی دو ساعت از شما پذیرائی می‌کنم. خب، هر روزی که شما می‌روید، او از شما تشکر می‌کند. یک وقت هست که نخیر، شما خودتان را به‌عنوان همسر او توی خانه او می‌گذارید؛ شدید بدهکار! یعنی طبیعت کار این است که باید شما این کار را بکنید. اینها این فداکاری را کردند. اصلاً نمی‌شود نقش زنان را محاسبه کرد.”	پرستاری از جانبازان
۱۷	۱۳۷۰/۱۱/۳۳		“در تمام طول جنگ، خانواده‌های شهدا با سرافرازی، آن چنان از شهادت عزیزشان سخن گفتند که دیگران را هم تشویق کردند تا جوانان شان را به میدان شهادت بفرستند.”	ترویج فرهنگ ایثار و شهادت
۱۸	۱۴۰۲/۴/۴	دیدار با خانواده شهدا	“صبر و تحمل این خانواده‌ها بر رنج از دست دادن جگرگوشه‌هایشان موجب اشاعه فرهنگ ایثار و شهادت در جامعه شد و افکار عمومی جامعه را با فرهنگ مقاومت مانوس کرد.”	ترویج فرهنگ ایثار و شهادت
۱۹	۱۴۰۲/۴/۴	دیدار با خانواده شهدا	“این کتاب‌های شرح حال شهدا را که انسان می‌خواند، مثل اینکه وارد یک باغی شده با زیباترین و معطرترین گل‌های متنوع؛ انواع و اقسام خُلقیات نیکو، برجسته و زیبا را انسان در این کتاب‌ها می‌بیند که مال این شهیدان است.”	نویسنده کتاب‌های خاطرات شهدا
۲۰	۱۳۷۵/۱۱/۱۸	به مناسبت روز ایمان، ایثار و شهادت در دهه‌ی فجر	“بعد از اقامه دولت حق، به فضل الهی زنان کشور اسلامی ایران توانستند شخصیت حقیقی خودشان را تا حدود زیادی پیدا کنند، در میدان‌های گوناگونی حضور یابند و عظمت روحیه زن مسلمان را نشان دهند که شما نمونه‌اش را در وضع این مادر شهید و مادران عزیز و دلاور سایر شهدا دیدید و می‌بینید. من هر جا که با مادران شهدا مواجه شده‌ام، آن‌ها را حتی از پدران شهدا هم قوی‌تر دیده‌ام. غالباً نمونه‌اش را در روحیه این مادران بزرگوار و شجاع می‌توانید ببینید. این، عظمت زن مسلمان در میدان‌های سیاسی و فرهنگی است.”	ترویج فرهنگ ایثار و شهادت



شکل-۴. مضامین نهایی استخراج شده از بیانات مقام معظم رهبری

مقام معظم رهبری برای زنان در عرصه اجتماعی جایگاه ویژه و رفیع قائل هستند مادران و همسران شهدا را الگوی جامعه می‌دانند و مسئولین و مردم را موظف به احترام و تکریم این عزیزان می‌دانند، رهبر انقلاب همسران شهدا را تربیت کنندگان نسل بعد معرفی می‌نمایند و اعتبار جایگاه شهادت را حاصل صبر مادران و همسران و خانواده شهدا می‌دانند، ایشان معتقدند که ترغیب همسران و مادران شهدا موجب حضور سیل عظیم رزمندگان در جبهه‌های دفاع مقدس گردید و صبر، فداکاری، ایمان و استقامت آنان موجب کسب پیروزی در جنگ تحمیلی شد و آنان را معلم نانی برای زنان جهان معرفی می‌نمایند، برای مثال در بیانات رهبر معظم انقلاب اسلامی آمده است: «شیرزنان انقلاب و دفاع مقدس نشان دادند که الگوی سوم، «زن نه شرقی، نه غربی» است. زن مسلمان ایرانی تاریخ جدیدی را پیش چشم زنان جهان گشود و ثابت کرد

۱۳۷۴/۷/۲۲) در بیانی دیگر مقام معظم رهبری همسران و مادران شهدا را مصداق آیه‌ای از قرآن کریم که به اوج نیکی اشاره دارد می‌دانند: «یک آیه قرآن می‌فرماید: لَنْ تَنَالُوا الْبِرَّ حَتَّى تُنْفِقُوا مِمَّا تُحِبُّونَ؛ (آل عمران / ۹۲) کسی به اوج نیکی نمی‌رسد مگر آن وقتی که آنچه را دوست دارد در راه خدا بدهد. انسان از فرزند خودش چه چیزی را بیشتر دوست دارد؟ آن زن جوان که همسرش می‌رود شهید می‌شود، این محبت عاشقانه بین زن و شوهر را با چه چیزی می‌تواند جایگزین کند؟ اینها این را در راه خدا دادند؛ پدر و مادر، این فرزند محبوب را در راه خدا تقدیم کرده و اهدا کرده؛ یا آن همسر جوان، همسر محبوبش را در راه خدا داده. پس مصداق اتم و اکمل «لَنْ تَنَالُوا الْبِرَّ حَتَّى تُنْفِقُوا» شماها هستید: پدران شهدا، مادران شهدا، همسران شهدا» (در دیدار خانواده شهدا- ۱۴۰۲/۴/۴).

شکنتجه و درد دشواری را تحمل می‌کند و این استان، هشت سال این دشواری را تحمل کرد و ایستاد و فداکاری نمود" (دیدار خانواده‌های شهدا و ایثارگران خوزستان با رهبر انقلاب ۱۳۷۵/۱۲/۱۸).

همچنین داستان مرکزی مطالعه هانیه دانشور و همکارانش با عنوان "روایتی زنانه از جنگ ایران و عراق: تجربیات زیسته زنان خوزستانی ساکن در «شهرک شهید بهشتی مشهد»" که شامل تجربه‌های مصاحبه‌شوندگان در قالب مواجهه با جنگ، تقاضای حفظ بقاء و احیای زندگی و تکاپوی بهبود آن می‌باشد (۲۰)، با بیانات مقام معظم رهبری در خصوص مصیبت‌های وارد شده به مادران و همسران شهدا و جانبازان همخوانی دارد. برای مثال: "مسئولان هر چه برای این ملت بکنند، حقیقتاً کم است. انسان مبهوت می‌ماند. من الان مادر شهیدان مؤمنی را زیارت کردم. سه جوان در راه خدا داده و یک پسر جانباز دارد و خودش سالخورده است؛ اما با وجود همه اینها از لحاظ روحی مثل کوه ایستاده است. دست اینها را باید بوسید؛ عظمت واقعی یعنی این. یک ملت وقتی یک چنین عظمت‌های انسانی را در درون خود دارد، باید مطمئن باشد که به هر کار بزرگی همت بگمارد، از عهده آن برخواهد آمد" (بیانات در دیدار نخبگان استان سمنان ۱۳۸۵/۸/۱۹).

علاوه بر آن ثمرمیری در مقاله خود با عنوان بررسی نقش زنان در دفاع مقدس بر اساس خاطره نوشت یکشنبه آخر (خاطرات معصومه رامهرمزی) به دنبال تبیین جایگاه و نقش زنان در دفاع مقدس بود که نتایج پژوهش وی نشان داد: زن در جنگ ایران و عراق فعالیت جدی داشته است. نویسنده با اقداماتی چون امدادگری، کار در آشپزخانه بیمارستان، پخش غذا در بین رزمندگان خرمشهر و ...، انواعی از فعالیت زنان در جبهه را نشان داده (۲۱) که با مضامین استخراج شده از بیانات رهبر انقلاب اسلامی در این پژوهش با عنوان پشتیبانی از جبهه و ارائه خدمات همخوانی دارد. برای مثال: "آن بانویی که خانه خودش را محل پختن نان برای رزمندگان قرار می‌دهد، او هم مجاهد است؛ آن خانواده‌ای که همه زندگی خودشان را صرف پشتیبانی تغذیه و امکانات زندگی برای رزمندگان قرار می‌دهند، آن‌ها هم مجاهدند، [حاضر در] جهادند. مجاهد فقط آن [کسی] نیست که در داخل میدان است؛ او البته مصداق کامل و اصلی است، اما مجاهدینی هم بیرون میدانند. خب، در بین مجاهدین بیرون میدان، رتبه و منزله چه کسی به اندازه پدر شهید یا مادر شهید یا همسر شهید می‌رسد؟ آن که در منزلش نان می‌پزد و می‌فرستد البته ارزش بسیار بزرگی دارد، ارزش او را نباید انکار کرد" (بیانات در دیدار با خانواده شهدا ۱۴۰۲/۴/۴).

نتایج این پژوهش، بخشی از نتایج تحقیق اعظم سادات حسینی و همکارانش را که بیان می‌کند جنگ اثرات منفی بسیاری بر زندگی زنان دارد و آن‌ها یکی از قربانیان اصلی جنگ هستند (۲۲)، به طور کامل تأیید نمی‌کند. در بیان مقام معظم رهبری زنان با وجود اثر منفی جنگ بر زندگی خود توانستند در عرصه‌های مختلف جنگ نقش آفرینی نمایند و تأثیر بسزایی بر سرنوشت جنگ بگذارند. همچنین بیانات رهبر معظم انقلاب آن بخش از پژوهش ذکر شده را که بیان می‌کند حضور زنان در جنگ به اشکال مختلف، چه به عنوان نیروی رزمی و چه در قالب امدادگر و نیروی پشتیبانی، باعث تقویت روحیه سربازان و افزایش توجه

که می‌توان زن بود، عفیف بود، محجبه و شریف بود و درعین حال، در متن و مرکز بود. می‌توان سنگر خانواده را پاکیزه نگاه داشت و در عرصه سیاسی و اجتماعی نیز سنگرسازی‌های جدید کرد و فتوحات بزرگ به ارمغان آورد. زنانی که اوج احساس و لطف و رحمت زنانه را با روح جهاد و شهادت و مقاومت درآمیختند و مردانه‌ترین میدان‌ها را با شجاعت و اخلاص و فداکاری خود فتح کردند. (بیانات در دیدار خانواده‌های شهدا و ایثارگران استان خراسان شمالی ۱۳۹۱/۷/۲۲) و "زن‌ها، ما را پیروز کردند، مادران شهدا، همسران شهدا، همسران جانبازان، همسران اسرا و آزادگان ما؛ مادران اینها با صبر خود یک فضایی را در یک منطقه محدودی به وجود آوردند، که آن فضا جوان‌ها را، مردان را، به حضور مصممانه تشویق می‌کرد؛ و این در سراسر کشور گسترده شد و گسترده بود." (بیانات در دیدار شرکت‌کنندگان در اجلاس جهانی زنان و بیداری اسلامی ۱۳۹۱/۴/۲۱) و "مادرهای شهدا اگر از پدران شهدا، پرانگیزه‌تر و پرشورتر نباشند، کمتر نیستند و در بسیاری از این موارد انگیزه‌ها و بصیرت‌هایشان بیشتر هم هست. اینها زنان جامعه ما هستند؛ این خیلی برای کشور ارزش محسوب می‌شود" (بیانات در دیدار جمعی از جانبازان قطع نخاعی و بالای هفتاد درصد ۱۳۸۴/۶/۲۹).

نتایج این پژوهش با پژوهش کولایی در خصوص شناخته‌شدن جنگ به‌عنوان یک عامل تأثیرگذار در تغییرات فرهنگی و اجتماعی همخوانی دارد. در پژوهش کولایی آمده است: در جنگ تحمیلی جمع زیادی از مردان در جبهه‌ها حضور داشتند و این امر موجب شد تا زنان به وظایف جدیدی از جمله مشارکت در بسیج نظامی، حمایت لجستیکی، مراقبت از خانواده‌ها و حمایت روحی از مردان بپردازند. در نتایج به‌دست‌آمده از پژوهش کولایی نقش‌های کسب شده توسط زنان شامل شرکت در فعالیت‌های نظامی، حمایت اقتصادی و اجتماعی، مهاجرت از مناطق جنگ‌زده و ورود به مسائل اقتصادی ناشی از جنگ بود (۵)، در بیانات مقام معظم رهبری تغییرات فرهنگی و اجتماعی و نقش‌های جدید زنان بر اثر جنگ مشهود است و در این پژوهش در قالب مضامین (حمایت روانی و عاطفی رزمندگان، ترغیب‌کننده مردان به حضور در میدان جنگ، فعالیت در ستادهای پشتیبانی جنگ، صبر استقامت و فداکاری) آمده است برای مثال: "در بخش‌های گوناگون پشتیبانی، خانواده‌ها، زنان خانه‌دار و دیگران [هم بودند]؛ در قسمت پشتیبانی از رزمندگان، شست‌وشوی لباس‌های خونی رزمندگان حوض خون که کتابش نوشته شده بنده هم یک‌وقتی اسم بردم و از این قبیل، اصلاً همه ملت درگیر بودند" (بیانات در تاریخ ۱۴۰۲/۶/۲۹)، و "من در سوسنگرد، یک زن مسلمان شجاع را دیدم که مردم سوسنگرد می‌گفتند او در هنگام حضور نیروهای متجاوز در این شهر، با چوب‌دستی خود، چند متجاوز را به خاک انداخته و نابود کرده است! در سرتاسر این استان ممتحن و مجرب، مردان و زنان و خانواده‌ها، شهری‌ها و روستایی‌ها، عشایر عرب و لر و بختیاری و مردم فارس که در این استان هستند، همه‌وهمه در کنار یکدیگر و دست در دست هم در مقابل متجاوزان ایستادند. البته ملت ایران به کمک استان‌های مرزی آمد - در این شکی نیست - و آزمایش بزرگ، آزمایش ملت ایران بود؛ اما چه کسی است که نداند استانی که در کنار مرز است، در مقابل اولین حملات دشمن، چه

می‌تواند درک بهتری از ابعاد نقش آفرینی زنان در جنگ‌ها فراهم کند.

۲- پژوهش‌های آینده می‌توانند تغییرات حقوقی و اجتماعی ناشی از مشارکت زنان در دفاع مقدس را بررسی کنند و راهکارهایی برای تقویت جایگاه زنان در جامعه ارائه دهند.

۳- گنجاندن محتوای پژوهش در متون درسی مدارس و دانشگاه‌ها می‌تواند به شناخت و الگوگیری نسل جدید از زنان مجاهد انقلاب اسلامی کمک کند.

تضاد منافع: بدین وسیله نویسندگان تصریح می‌نمایند که هیچ‌گونه تضاد منافعی در مطالعه حاضر وجود ندارد.

منابع

1. Rahimpour F, Khorasani E. The scientific role of women in early Islam. 2017. Available from: <https://civilica.com/doc/713395> [In Persian]
2. Mahdavi-rad MA, Fatahizadeh F. Foundations of the character of women from the Islamic viewpoint. *Journal of Humanities*. 2002;11(40): 197-224. [In Persian]
3. Shakibirad A, Amiri H. The role of women in military and support in wars. First National Conference on Command and Management in Future Wars; 2023. Available from: <https://civilica.com/doc/1902121> [In Persian]
4. Andrabi S. New wars, new victimhood, and new ways of overcoming it. *Stability: International Journal of Security and Development*. 2019;8(1). doi:10.5334/sta.665
5. Koolae E. The impact of Iraq-Iran war on social roles of Iranian women. *Middle East Critique*. 2014;23(3):277-91. doi:10.1080/19436149.2014.949937
6. Shariati Z. Martyrs and women's sacrifices during the Sacred Defense as narrated by statistics. *Payam-e Zan*. 2018;27(315):49. doi:10.22081/mow.2018.66362
7. Ansari Z, Pouralkhas S, Salahi A. The Role of Women in domain war and its reflection in the works of women writers. Doctoral dissertation, University of Mohaghegh Ardabili; 2016. [In Persian]
8. Butler J, Trouble G. Feminism and the Subversion of Identity. *Gender trouble*. 1990;3(1):3-17.
9. Ahmadpour A, Fathi A. The anthropological

به مؤلفه‌های اخلاقی می‌شود به صورت غیر مستقیم تأیید می‌کند. "این روحیه‌ها برای چه کسی بود، برای چه بود؟ جز برای خدا یک چنین چیزهایی را انسان نمی‌تواند مشاهده کند که مادر دو شهید بچه‌هایش را خودش ببرد داخل قبر بگذارد و گریه نکند! یا بخواهد از دوروبری‌هایش که گریه نکنند، بگوید من بچه‌هایم را در راه خدا داده‌ام، خوشحال هم باشد؛ اینها آن آرمان است" (دیدار خانواده جانباز شهید رجب محمدزاده با رهبر انقلاب ۱۳۹۵/۶/۷).

در نهایت نتایج پژوهش کریستین چینگین و همکارانش در پژوهش خود با عنوان جنسیت و جنگ‌های نوین که بیان می‌کند زنان در جنگ‌های نوین نقش‌های پیچیده و متنوعی دارند و نمی‌توان آن‌ها را صرفاً به عنوان قربانیان یا شرکت‌کنندگان منفعل در جنگ در نظر گرفت (۲۳) تأیید کننده بیانات مقام معظم رهبری در کل این پژوهش می‌باشد.

محدودیت‌های پژوهش

با توجه به اینکه پژوهش حاضر نتیجه جستجو در بیانات مقام معظم رهبری با موضوع نقش زن در دفاع مقدس می‌باشد به بیانات ایشان در سایر حوزه‌ها در خصوص نقش زن پرداخته نشد که این مسئله باید مورد توجه قرار گیرد.

نتیجه‌گیری

بر اساس تحلیل بیانات مقام معظم رهبری، در این پژوهش نقش زنان در دفاع مقدس در چهار بُعد اساسی بندگی، خانوادگی، نظامی و اجتماعی مورد تأکید قرار گرفته است. این یافته‌ها نشان می‌دهد که زنان نه تنها به عنوان پشتیبانان جنگ، بلکه به عنوان عناصر فعال در میدان نبرد و الگوهای اجتماعی، نقشی تعیین کننده داشته‌اند. این پژوهش برخلاف برخی دیدگاه‌های سکولار که نقش زنان در جنگ را به امور پشتیبانی تقلیل می‌دهند، نشان می‌دهد که در دفاع مقدس زنان در کنار مردان، در تمامی ابعاد جنگ و دفاع نقش آفرین بوده‌اند. حضور زنان در مقام شهید، رزمنده، فرمانده، اسیر و جانباز، تصویری متفاوت از زن مسلمان ارائه می‌دهد که نه تنها در حوزه‌های اجتماعی و خانوادگی، بلکه در عرصه‌های نظامی نیز ایفای نقش کرده است.

همچنین یافته‌های پژوهش بر این نکته تأکید دارد که نقش زنان در دوران دفاع مقدس، بستری برای تغییرات بنیادین در هویت اجتماعی و فرهنگی آنان در ایران پس از جنگ شد. زنان با مشارکت در جنگ، نه تنها بر اهمیت جایگاه اجتماعی خود افزودند، بلکه زمینه‌ساز گسترش فرهنگ ایثار و شهادت در نسل‌های بعدی شدند که طبق فرمایشات رهبر انقلاب اسلامی می‌تواند به عنوان الگوی سوم (زن نه شرقی و نه غربی) مورد توجه قرار گیرد.

پیشنهادها

۱- پیشنهاد می‌شود در تحقیقات مستقل دیگری مقایسه مشارکت زنان در جنگ ایران و عراق با نقش آنان در جنگ‌های مدرن مانند درگیری‌های روسیه و اوکراین مورد توجه قرار گیرد که

2001;1(3):385-405.

19. Creswell JW, Poth CN. *Qualitative Inquiry and Research Design: Choosing Among Five Approaches*. 4th ed. Thousand Oaks, CA: Sage Publications; 2018.

20. Daneshvar H, Karami MT, Zokaei MS. A feminine narrative of the Iran-Iraq war; lived experiences of Khuzestani women residing in "Shahrak Shahid Beheshti, Mashhad." *JCSC*. 2023;19(72):119-46. Available from: https://www.jcsc.ir/article_255149_03a4937e9a1f6026c81bbacb10a5faac.pdf

21. Miri S. Investigating the Role of Women in the Sacred Defense Based on the Memory-Writing "The Last Sunday" (Memoirs of Masoumeh Ramehormozi). *Journal of Holy Defense Studies*. 2019;18(5):49-68. Available from: <https://www.noormags.ir/view/fa/articlepage/1728349>

22. Hoseini AS, Asimozneb A, Banadaki KK. Anthropological Study of Women's Narratives during the War with an Ethical Approach. *International Journal of Ethics and Society*. 2022;3(4):1-7. doi:10.52547/ijethics.3.4.1

23. Chinkin C, Kaldor M, Yadav P. Gender and new wars. *Stability: International Journal of Security and Development*. 2020;9(1). doi:10.5334/sta.733

24. Nikoo Parvar Yazdi M, Taftiyan A, Khajeh Mahmoudabadi H, Nazemi M. Designing a Pattern for Investors' Risk Sentiment in Annual Reports Using Phenomenology Approach and Attride-Stirling's Thematic Analysis. *Journal of Investment Knowledge*. 2024;13(52):983-1009.

25. De Beauvoir S. *The second sex*. In *Classic and Contemporary Readings in Sociology*. Routledge. 2014. pp 118-123.

position of women in Islam and western civilization from Imam Musa Sadr's point of view. 2024 [cited 2025 Apr 17]. Available from: <https://civilica.com/doc/1997805>

10. Bassford C. Clausewitz and his Works. US Army War College, Department of Distance Education, Course. 2016;2:30.

11. Shaw M. *The new Western way of war: Risk-transfer war and its crisis in Iraq*. Polity; 2005.

12. Varzi R. *Warring souls: Youth, media, and martyrdom in post-revolution Iran*. Duke University Press; 2006.

13. Enloe C. *Bananas, beaches and bases: Making feminist sense of international politics*. Univ of California Press; 2014.

14. Imam Khomeini. *Sahifa-ye Noor*. Tehran: Organization of Islamic Revolution Documents; 1983. pp 256. [In Persian]

15. Khamenei A. Statements at the meeting of participants in the World Summit on "Women and Islamic Awakening". 2012 July 11. Available from: <https://khl.ink/f/20388>

16. Braun V, Clarke V. Using thematic analysis in psychology. *Qualitative research in psychology*. 2006;3(2):77-101.

17. Namey E, Guest G, Thairu L, Johnson L. Data reduction techniques for large qualitative data sets. *Handbook for Team-Based Qualitative Research*. 2008;2(1):137-61.

18. Attride-Stirling J. Thematic networks: an analytic tool for qualitative research. *Qualitative Research*.

Comparison of Depression Level in Diabetic and Non-diabetic Patients in Birjand

Mohammad Khodashenas Roudsari ^{1*}, Saeid Mohtasham ², Ali Jafari ³

1- Department of Internal Medicine, Shaheed Rajaee Hospital, Ramsar International Campus, Mazandaran University of Medical Sciences, Ramsar, Iran

2- Department of Psychiatry, School of Medicine, Birjand University of Medical Sciences, Birjand, Iran

3- Department of Internal Medicine, School of Medicine, Birjand University of Medical Sciences, Birjand, Iran

Received: 8 November 2024 Accepted: 18 December 2024

Abstract

Background and Aim: With changes in lifestyle, diet, and urbanization, the prevalence of chronic diseases, including diabetes, has risen. Depression is one of the most common mental illnesses. Previous studies indicate that the incidence of depression is higher among individuals with diabetes compared to those without, which can worsen the prognosis for diabetic patients. This study was conducted due to a lack of similar evaluations in Birjand.

Methods: This descriptive-analytical case-control study was conducted on outpatient diabetic patients referred to the Valiasr Hospital Diabetes Clinic in Birjand, as well as patient attendants in the Valiasr and Imam Reza Birjand Clinics. After obtaining informed consent from the patients, a demographic information questionnaire and the Beck Depression Inventory were completed.

Results: The mean level of depression between the two study groups showed a significant difference. Specifically, the level of depression in the diabetic group was 3.14 ± 0.57 , while in the non-diabetic group it was 2.07 ± 0.72 . Diabetic patients exhibited a higher mean level of depression. The level of depression was not significantly correlated with the duration of the disease, but was found to be higher in patients treated with injectable drugs compared to those treated with oral medications.

Conclusion: Depression is more common in people with type 1 diabetes and those receiving injectable treatments than in non-diabetics. Therefore, in order to reduce the complications of depression in diabetic patients, it is recommended that all healthcare providers be encouraged to monitor depression levels in diabetic patients.

Keywords: Diabetes, Depression, Beck test.

* **Corresponding Author:** Mohammad Khodashenas Roudsari
Address: Department of Internal Medicine, Shaheed Rajaee Hospital, Ramsar International Campus, Mazandaran University of Medical Sciences, Ramsar, Iran.
E-mail: mkrudsari@gmail.com

مقایسه سطح افسردگی در افراد دیابتی و غیر دیابتی بیرجند

محمد خداشناس رودسری^{۱*}، سعید محتشم^۲، علی جعفری^۳

۱- گروه بیماری‌های داخلی، بیمارستان شهید رجایی، پردیس خودگردان رامسر، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، رامسر، ایران

۲- گروه روانپزشکی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، بیرجند، ایران

۳- گروه بیماری‌های داخلی، بیمارستان ولیعصر (عج)، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، بیرجند، ایران

دریافت مقاله: ۱۴۰۳/۰۸/۱۸ پذیرش مقاله: ۱۴۰۳/۰۹/۲۸

چکیده

زمینه و هدف: با تغییر در شیوه زندگی، رژیم غذایی و توسعه شهرنشینی، بیماری‌های مزمن از جمله دیابت افزایش یافته است. طبق مطالعات، شیوع افسردگی در افراد دیابتی نسبت به غیر دیابتی بیشتر است که این همراهی می‌تواند باعث بدتر شدن پیش‌آگهی بیماران دیابتی شود. با توجه به عدم مقایسه سطح افسردگی در افراد دیابتی و غیر دیابتی بیرجند، این مطالعه انجام شد.

روش‌ها: این مطالعه توصیفی-تحلیلی (مورد-شاهدی) شامل بیماران دیابتی سرپایی مراجعه‌کننده به کلینیک دیابت بیمارستان ولی عصر (عج) بیرجند و همراهان مراجعه‌کننده به درمانگاه‌های بیمارستان‌های ولی عصر (عج) و امام رضا (ع) بیرجند بود که پس از آگاهی بخشیدن و جلب رضایت آگاهانه افراد، به روش نمونه‌گیری در دسترس، پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک و پرسشنامه افسردگی بک انجام شد.

یافته‌ها: میانگین سطح افسردگی در دو گروه مطالعه تفاوت معنادار داشت و در گروه دیابتی برابر با ۳/۱۴ (انحراف معیار ۰/۵۷) و در گروه غیر دیابتی برابر با ۲/۰۷ (انحراف معیار ۰/۷۲) بود. افراد مبتلا به دیابت یک میانگین سطح افسردگی بالاتری داشتند، سطح افسردگی بر حسب مدت ابتلا تفاوت آماری نداشت ولی در افراد تحت درمان با دارو تزریقی نسبت به خوراکی بالاتر بود. **نتیجه‌گیری:** افسردگی در افراد دیابتی خصوصاً تیپ ۱ و تحت درمان تزریقی بیشتر از افراد غیر دیابتی است. لذا برای کاهش عوارض افسردگی در بیماران دیابتی پیشنهاد می‌شود همه سطوح ارائه دهنده خدمات بهداشتی برای پیگیری افسردگی بیماران دیابتی ترغیب شوند.

کلیدواژه‌ها: دیابت، افسردگی، آزمون بک.

* نویسنده مسئول: محمد خداشناس رودسری

آدرس: گروه بیماری‌های داخلی، بیمارستان شهید رجایی، پردیس خودگردان رامسر، دانشگاه علوم پزشکی مازندران، رامسر، ایران.
ایمیل: mkruzsari@gmail.com

مقدمه

با گذشت زمان و تغییر در شیوه زندگی، رژیم غذایی و توسعه شهرنشینی، بیماری‌های مزمن افزایش یافته است. دیابت از بیماری‌های شایع است که با وجود پیشرفت‌های علوم پزشکی شیوع آن نه تنها کاهش نیافته بلکه رو به افزایش است (۳-۱). دیابت عامل ۹ درصد کل مرگ‌های جهان است و پس از بیماری‌های قلبی عروقی و سرطان‌ها به عنوان سومین عامل مرگ و میر در جهان شناخته می‌شود. هر دقیقه ۶ نفر درجهان به دلیل دیابت می‌میرند و در همین مدت ۱۲ نفر به آن مبتلا می‌شوند. در سال ۱۳۸۶ از هر ۲۰ ایرانی یک نفر مبتلا به دیابت بوده و پیش‌بینی می‌شود تا سال ۱۴۰۴ این عدد به هر ۷ ایرانی یک نفر مبتلا به دیابت برسد (۴). گزارش‌های سازمان جهانی بهداشت نشان می‌دهد که میزان مرگ و میر ناشی از بیماری دیابت بین سال‌های ۲۰۰۵ تا ۲۰۳۰ به دو برابر افزایش خواهد یافت (۵، ۶).

افسردگی یکی از بیماری‌های شایع روانی است که با دوره‌های طولانی مدت، تنوع علائم، بالا بودن میزان عود و اختلالات فیزیکی و روانی زیادی همراه است. شیوع بیماری در جمعیت عمومی تا ۲۵ درصد و میزان عود بیش از ۵۰ درصد گزارش شده است (۷). بر اساس گزارش WHO، افسردگی بالاترین بار بیماری را در بین بیماری‌های غیر کشنده دارد به طوری که ۱۲ درصد از عمر افراد با ناتوانی ناشی از این بیماری سپری می‌شود. این بیماری علل متعدد اجتماعی، روان‌شناختی و بیولوژیکی دارد. تجربیات ناگوار، مصرف مواد مخدر، مشکلات جسمی و برخی از بیماری‌ها می‌تواند موجب بروز این بیماری شود. خود افسردگی با ایجاد تنش بیشتر در فرد، اختلالات عملکردی و کاهش کیفیت زندگی می‌تواند به صورت سیکل معیوب باعث تشدید افسردگی شود. همچنین رابطه متقابلی بین سلامت جسمی و افسردگی گزارش شده است به طوری که برخی از بیماری‌ها مانند دیابت، بیماری‌های قلبی و سوء تغذیه می‌توانند نتایج و علل ایجاد افسردگی باشند (۸). شیوع افسردگی در دیابت در برخی از مطالعات خارجی تا ۳۹ درصد (۹) و در مطالعات داخلی در بیماران مبتلا به دیابت نوع ۲ تا ۸۴ درصد گزارش شده است (۱۰). قابل ذکر است که همراهی دیابت با افسردگی می‌تواند به طور قابل توجهی پیش‌آگهی بیماری دیابت را بدتر کند و مرگ و میر ناشی از آن را افزایش دهد. همچنین بروز افسردگی در بیماران دیابتی یکی از عوامل تعیین کننده در خود مراقبتی افراد در برابر عوامل تشدید کننده بیماری، رعایت رژیم غذایی، ورزش، کنترل قند خون و آزمایش منظم آن به شمار می‌آید. این در حالی است که دو سوم بیماران دیابتی، دارای درجاتی از افسردگی می‌باشند که تشخیص داده نشده و هیچگاه تحت درمان قرار نمی‌گیرد (۱۱-۱۵). بررسی‌های انجام شده نشان می‌دهد که در بیماران دیابتی مبتلا به افسردگی ضعف در خود کنترلی (۲۱-۱۶)، تبعیت دارویی (۲۲، ۲۱، ۱۸، ۱۶)، تنظیم قند خون (۲۱-۲۳) و پیش‌بینی مرگ زود هنگام از سوی بیماران (۲۴-۲۶) و عوارض حاصل از بیماری شامل بیماری‌های عروق بزرگ (۲۵) و کوچک با ابتلا به افسردگی مرتبط هستند (۲۸، ۲۷، ۲۵). این عوارض و پیامدهای ناشی از همراهی این دو بیماری موجب افزایش داروهای دریافتی، افزایش اقدامات بهداشتی در بیمارستان و منزل و بالا رفتن

بیش از ۴ برابری هزینه‌های مراقبتی می‌شود. از طرفی به دلیل شباهت علائم بیماری و عوارض دارویی دیابت با افسردگی، اغلب این افسردگی همراه با دیابت مورد بی توجهی پزشکان و اطرافیان بیمار قرار می‌گیرد (۲۹-۳۳).

اولین و مهم‌ترین اقدام در کنترل افسردگی همراه با دیابت، تشخیص صحیح آن است (۳۴-۳۹). لذا با توجه به بروز همزمان افسردگی و دیابت که هر دو از علل عمده مرگ و میر و بیماری در جهان به شمار می‌آیند و عدم مقایسه سطح افسردگی در افراد دیابتی و غیر دیابتی ساکن بیرجند؛ این مطالعه با هدف مقایسه سطح افسردگی در افراد دیابتی و غیر دیابتی در سطح جامعه این منطقه انجام شد.

روش‌ها

این تحقیق يك مطالعه توصیفی - تحلیلی (مورد-شاهدی) روی ۱۱۴ نفر افراد دیابتی و ۱۲۴ نفر افراد سالم است.

معیار ورود در گروه افراد دیابتی

- ابتلا به یکی از انواع دیابت به جز دیابت حاملگی که به تشخیص متخصص داخلی یا فوق تخصص غدد رسیده بود.
- از زمان تشخیص دیابت در زمان اجرای پژوهش حداقل ۶ ماه گذشته بود.
- بیماران در درمانگاه دیابت بیمارستان ولی عصر (عج) پرونده تکمیل شده داشتند و در صورت نقص در اطلاعات پرونده اطلاعات تکمیل شد.
- حداقل سن ۱۸ سال بود.
- وابستگی به مواد مخدر نداشتند (مالک اظهارات خود شخص می‌باشد).
- بیمار دچار یکی از عارضه‌های جدی دیابت (کوری، قطع عضو، نفروپاتی) نشده بود.
- عدم ابتلا به یکی از انواع سرطان‌ها
- عدم ابتلا به بیماری مزمن (فشار خون، بیماری قلبی و عروقی، چربی خون، آسم)
- دچار هیچ یک از بیماری‌های شناخته شده غدد (به جز دیابت) نبود.
- افراد پس از آگاهی کامل از نحوه و هدف مطالعه و اطمینان از محرمانه بودن اطلاعات با رضایت کامل به مطالعه وارد شدند.

معیار خروج در گروه افراد دیابتی

اعتیاد به مواد مخدر (فردی که قبلاً اظهار به عدم اعتیاد نموده، بیان نماید اعتیاد دارد). فرد دیابتی دچار عارضه جدی دیابت (کوری، قطع عضو، نفروپاتی) (حین مطالعه فرد دچار عارضه گردد). در طی این تحقیق به هر دلیل در یکی از بخش‌های بیمارستان بستری شود. افرادی که پس از آگاهی بخشی از موضوع پژوهش و اطمینان بخشی از محرمانه بودن اطلاعات عدم رضایت به همکاری داشته باشند، از مطالعه کنار گذاشته شدند. افراد دچار بیماری شناخته شده اعصاب و

$$\alpha = 0.057 \rightarrow z_{1-\frac{\alpha}{2}} = 1.96$$

$$\left\{ \begin{array}{l} \alpha = 0.05 \rightarrow z_{1-\frac{\alpha}{2}} = 1.96 \\ \beta = 0.8 \rightarrow z_{1-\beta} = 0.84 \end{array} \right\} \rightarrow \text{Samplesize} = 93$$

۲۰ درصد ریزش

هر گروه ۱۱۲ نفر (۳۵).

روش اجرای مطالعه

پس از تصویب طرح در شورای پژوهشی و کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی بیرجند با کد IR.BUMS.REC.1400.042 مطالعه با مراجعه به درمانگاه دیابت و سایر درمانگاه‌های بیمارستان‌های ولی-عصر (عج) و امام رضا علیه السلام بیرجند آغاز شد. اطلاعات با استفاده از پرونده بیماران و در صورت ناقص بودن از بیمار یا همراه وی کسب شد. گروه غیر دیابتی متعاقباً از نظر سن، جنس، تحصیلات، شغل، درآمد، وضعیت تأهل با گروه دیابتی همسان‌سازی شدند. حداقل سن ورود به مطالعه ۱۸ سال بود. ابزارهای به کار رفته یک فرم ثبت نام ثبت اطلاعات شامل (مشخصات جمعیتی، سابقه افسردگی در فرد و در خانواده، سابقه دیابت در افراد خانواده و در صورت ابتلا به دیابت نوع دیابت، مدت زمان ابتلا و درمان دیابت و نوع درمان و عوارض ناشی از دیابت) و نیز آزمون ۲۱ سؤالی افسردگی بک بود. آزمون بک شامل ۲۱ گروه جمله است که هر گروه شامل چهارگزینه می‌باشد که از صفر تا سه درجه بندی می‌شود. آزمودنی باید گزینه‌ای که با حال کنونی او بیشتر سازگار است را علامت بزند. امتیاز بالا نشانه شدت بیشتر افسردگی است. بر اساس سیستم نمره‌گذاری به نمره ۱۰-۰: بدون افسردگی، ۱۱-۱۶: افسردگی خفیف، ۱۷-۲۰: نیاز به مشاوره، ۲۱-۳۰: افسردگی خفیف، ۳۱-۴۰: افسردگی شدید، بیشتر از ۴۰: افسردگی خیلی شدید اطلاق می‌شود. قبل از پرکردن پرسشنامه توضیحات لازم برای بیمار و یا همراه او در گروه بیماران دیابتی و افراد غیر دیابتی در گروه دیگر داده شد و رضایت آگاهانه کسب شد و به آنان اطمینان داده شد که اطلاعات به صورت محرمانه خواهد ماند. باوجود این، چنانچه شخصی چه از گروه دیابتی و چه گروه دیگر رضایت نداشتند از مطالعه کنار گذاشته شدند. افراد با وابستگی به مواد مخدر، افراد با سابقه بیماری افسردگی شناخته شده و یا بستری در بخش روانپزشکی به هر دلیل و یا مصرف کننده داروهای روانپزشکی، از هر دو گروه کنار گذاشته شدند. افراد با عارضه جدی ناشی از دیابت (نفروپاتی، قطعی عضو، کوری)، افراد با پرونده ناقص در درمانگاه دیابت در صورت عدم امکان تکمیل پرونده، افراد دیابتی که در طی زمان تحقیق در یکی از بخش‌های بیمارستانی بستری شدند، از گروه بیماران دیابتی کنار گذاشته شدند. افراد مبتلا به دیابت حاملگی از مطالعه کنار گذاشته شدند. افراد مبتلا به بیماری‌های قلبی و عروقی و فشار خون از هر دو گروه کنار گذاشته شدند. در صورت بی سواد بودن افراد مورد مطالعه، پرسشنامه‌ها توسط محقق به فارسی روان و قابل فهم برای آنان خوانده شد.

روان (به جز افسردگی) و یا تحت درمان با داروهای روانپزشکی، یا با سابقه بستری در بخش‌های روان پزشکی از مطالعه خارج شدند.

معیار ورود در گروه افراد غیر دیابتی

عدم ابتلا به یکی از انواع دیابت، که طی شش ماه اخیر آزمایش روزانه قند خون (FBS) آن‌ها بررسی و در محدوده نرمال بود (ملاک آزمایش شخصی افراد بود و تیم تحقیق حین مطالعه اقدام به خونگیری نکرد). حداقل سن ۱۸ سال باشد. وابستگی به مواد مخدر نداشته باشد (ملاک اظهارات خود شخص می‌باشد). عدم ابتلا به یکی از انواع سرطان‌ها. عدم ابتلا به بیماری مزمن (فشار خون، بیماری قلبی و عروقی، چربی خون، آسم). دچار هیچ یک از بیماری‌های شناخته شده غدد نبود. افراد پس از آگاهی کامل از نحوه و هدف مطالعه و اطمینان از محرمانه بودن اطلاعات با رضایت کامل به مطالعه وارد شدند.

معیار خروج در گروه افراد غیر دیابتی

اعتیاد به مواد مخدر (فردی که قبلاً اظهار به عدم اعتیاد نموده، بیان نماید اعتیاد دارد) در طی تحقیق در یکی از بخش‌های بیمارستان بستری شود. افرادی که پس از آگاهی بخشی از موضوع پژوهش و اطمینان بخشی از محرمانه بودن اطلاعات عدم رضایت به همکاری داشته باشند از مطالعه کنار گذاشته خواهند شد.

افراد دچار بیماری شناخته شده اعصاب و روان (به جز افسردگی) و یا تحت درمان با داروهای روانپزشکی، یا با سابقه بستری در بخش‌های روان پزشکی از مطالعه خارج خواهند شد. از آخرین تاریخ بررسی قند خون ناشتا نرمال آن‌ها بیشتر از شش ماه گذشته باشد، یا حین تحقیق قند خون ناشتا افزایش یافته داشته باشند. شخص از در اختیار قرار دادن نتایج آزمایش قند خون ناشتای خویش به تیم تحقیق امتناع ورزد.

محیط و زمان پژوهش

در گروه اول (بیماران دیابتی) نمونه‌گیری به روش نمونه‌گیری در دسترس از میان بیماران سرپایی مراجعه کننده به درمانگاه دیابت بیمارستان ولی عصر (عج) بیرجند سال ۱۴۰۰ که توسط متخصصین داخلی و یا فوق تخصص غدد مرکز تشخیص قطعی دیابت و نوع آن را داشتند. در گروه غیر دیابتی نمونه‌گیری به روش در دسترس از میان همراهان مراجعه کننده به درمانگاه‌های بیمارستان‌های ولی عصر (عج) و امام رضا (ع) بیرجند در سال ۱۴۰۰ انتخاب شدند.

تعیین حجم نمونه و روش نمونه‌گیری

$$\text{sample size} = \frac{z \times \bar{p}(1 - \bar{p}) \left(z_{1-\frac{\alpha}{2}} + z_{\beta} \right)^2}{(p_1 - p_2)^2}$$

$$\left\{ \begin{array}{l} p_1 = 17.5 \\ p_2 = 0.057 \end{array} \right\} \rightarrow \bar{p} = 0.091$$

تجزیه و تحلیل داده‌ها

برای تحلیل اطلاعات از روش‌های توصیفی و استنباطی استفاده شد. پس از تکمیل پرسشنامه‌ها در نهایت داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۲ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. برای مقایسه سطح افسردگی بر حسب متغیرهای کیفی از آزمون مجذور کای (یا تست دقیق فیشر) استفاده شد. برای مقایسه متغیرهای کمی از آزمون تی تست یا آنالیز واریانس یا معادل ناپارامتریک آن‌ها استفاده شد. برای تعدیل متغیرهای مخدوشگر از تحلیل کواریانس استفاده شد. سطح معنی‌داری آماری در این مطالعه ($P < 0.05$) در نظر گرفته شد.

ملاحظات اخلاقی

مطالعه حاضر در کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی بیرجند به شماره IR.BUMS.REC.۱۴۰۰/۰۴۲ مطرح و تأیید شد. با توجه به نوع مطالعه، زبان یا آسیب خاصی متوجه افراد مورد مطالعه نبود. هیچ‌گونه اقدام بالینی خاصی روی بیماران صورت نگرفت و نیز هیچ هزینه‌ای به بیماران تحمیل نشد. تمامی چک لیست‌ها بی‌نام بوده و در انتها تمامی داده‌ها به صورت کلی تجزیه و تحلیل و گزارش شد. با درج کدهای کمیته اخلاق بلا مانع است.

نتایج

از نظر سن، ۹/۷ درصد ۱۸ تا ۲۵ سال، ۱۵/۱ درصد ۲۵ تا ۳۵ سال، ۲۵/۲ درصد ۳۵ تا ۴۵ سال، ۱۹/۳ درصد ۴۵ تا ۵۵ سال، ۱۱/۳ درصد ۵۵ تا ۶۵ سال، ۱۷/۲ درصد ۶۵ تا ۷۵ سال و ۲/۱ درصد بیشتر از ۷۵ سال سن داشته‌اند. لذا بیشتر نمونه‌ها در هر دو گروه دیابتی و غیر

دیابتی با درصد به ترتیب ۲۳/۷ و ۲۶/۶ درصد، ۳۵ تا ۴۵ سال سن داشته‌اند. بین گروه‌های دیابتی و غیر دیابتی از نظر سن تفاوت آماری معناداری مشاهده نشد.

در مورد جنسیت ۵۷/۱ درصد افراد نمونه مذکر و ۴۲/۹ درصد نیز مؤنث هستند. بنابراین جنسیت بیشتر پاسخگویان در هر دو گروه دیابتی و غیردیابتی با درصد به ترتیب ۵۵/۳ و ۵۸/۹ درصد مذکر بوده است. بین گروه‌های دیابتی و غیردیابتی از نظر جنسیت تفاوت آماری معناداری مشاهده نشد.

در مورد وضعیت تأهل ۱۷/۲ درصد افراد نمونه مجرد، ۶۷/۶ درصد متأهل، ۵ درصد مطلقه و ۱۰/۱ درصد نیز همسرشان فوت شده است. بنابراین وضعیت تأهل در دو گروه دیابتی و غیردیابتی با درصد به ترتیب ۶۳/۲ و ۷۱/۸ متأهل بوده است. بین گروه‌های دیابتی و غیردیابتی از نظر تأهل تفاوت آماری معناداری مشاهده نشد.

در مورد سطح تحصیلات ۵ درصد افراد نمونه بیسواد، ۱۷/۲ درصد ابتدایی، ۱۲/۶ درصد دیپلم، ۱۲/۲ درصد فوق دیپلم، ۴۹/۲ درصد لیسانس و ۳/۸ درصد نیز فوق لیسانس و مقاطع بالاتر داشته‌اند. سطح تحصیلات دو گروه دیابتی و غیردیابتی با درصد به ترتیب ۴۷/۴ و ۵۰/۸ لیسانس بوده است. بین گروه‌های دیابتی و غیردیابتی از نظر سطح تحصیلات تفاوت آماری معناداری مشاهده نشد.

در مورد شغل ۱۵/۱ درصد افراد نمونه بیکار، ۱۹/۷ درصد خانه‌دار، ۲۵/۲ درصد شغل آزاد، ۲۱ درصد کارمند و ۱۸/۹ درصد بازنشسته بوده‌اند. شغل در دو گروه دیابتی و غیردیابتی با درصد به ترتیب ۲۳/۷ و ۲۶/۶ شغل آزاد بوده است. بین گروه‌های دیابتی و غیردیابتی از نظر شغل تفاوت آماری معناداری مشاهده نشد.

جدول-۱. مقایسه نمره افسردگی در گروه دیابتی و غیردیابتی

گروه	تعداد	میانگین (انحراف معیار)	میان	چارک اول	چارک سوم	میانگین رتبه	P-Value
دیابتی	۱۱۴	۳/۱۴ (۰/۵۷)	۳/۲۸	۲/۸۰	۳/۵۲	۱۶۴/۷۵	<۰/۰۰۱
غیر دیابتی	۱۲۴	۲/۰۷ (۰/۷۲)	۱/۸۹	۱/۵۲	۲/۴۶	۷۷/۹۰	

جدول-۲. مقایسه سطح افسردگی بر حسب نوع دیابت، مدت ابتلا و نحوه مصرف دارو در گروه دیابتی (تعداد: ۱۱۴)

متغیر	زیر گروه	تعداد (درصد)	سطح افسردگی (انحراف معیار)	میان	چارک اول	چارک سوم	میانگین رتبه	P-Value
نوع دیابت	تیپ ۱	۳۵ (۳۰/۷)	۳/۲۸ (۰/۵۵)	۳/۴۲	۳/۲۳	۳/۶۰	۶۸/۷۴	۰/۰۱۶
	تیپ ۲	۷۹ (۶۹/۳)	۳/۰۸ (۰/۵۷)	۳/۰۵	۲/۷۶	۳/۴۷	۵۲/۵۲	
مدت ابتلا	> ۵ سال	۲۶ (۲۲/۸)	۲/۹۶ (۰/۶۱)	۳	۲/۴۲	۳/۴۴	۴۷/۶۷	۰/۲۶۴
	۵ تا ۱۰ سال	۳۵ (۳۰/۷)	۳/۲۰ (۰/۴۴)	۳/۳۵	۲/۸۰	۳/۵۲	۶۰/۱۹	
	۱۰ تا ۱۵ سال	۳۰ (۲۶/۳)	۳/۱۲ (۰/۵۹)	۳/۱۲	۲/۸۸	۳/۵۰	۵۶/۲۷	
	< ۱۵ سال	۲۳ (۲۰/۲)	۳/۲۶ (۰/۶۶)	۳/۳۸	۲/۹۰	۳/۷۸	۶۶/۱۳	
نحوه مصرف دارو	خوراکی	۴۸ (۴۲/۱)	۲/۹۴ (۰/۵۸)	۳	۲/۵۳	۳/۴۴	۴۶/۰۲	۰/۰۰۶
	تزریقی	۳۷ (۳۲/۵)	۳/۲۸ (۰/۵۶)	۳/۴۲	۳/۲۱	۳/۵۸	۶۸/۰۹	
	خوراکی تزریقی با هم	۲۹ (۲۵/۴)	۳/۲۸ (۰/۴۶)	۳/۲۸	۲/۹۰	۳/۶۶	۶۲/۹۸	

نبودند، تحلیل رگرسیون انجام نشد.

برای بررسی سطح افسردگی در گروه‌های مورد مطالعه بر حسب سن از آزمون کروسکال والیس استفاده شده است. در گروه دیابتی بین سطح افسردگی بر حسب سن تفاوت آماری معناداری وجود ندارد ($P=0/203$).

در گروه غیردیابتی بین سطح افسردگی بر حسب سن تفاوت آماری معناداری وجود دارد. به‌طوری‌که میانگین افسردگی در گروه غیردیابتی در زیر گروه ۱۸ تا ۲۵ سال بیشتر و در زیر گروه ۳۵ تا ۴۵ سال کمتر از سایر زیر گروه‌هاست ($P=0/019$).

برای بررسی سطح افسردگی در گروه‌های مورد مطالعه بر حسب جنسیت از آزمون کروسکال والیس استفاده شده است. در گروه دیابتی، بین سطح افسردگی بر حسب جنس تفاوت آماری معنادار وجود دارد. به‌طوری‌که میانگین افسردگی در گروه غیردیابتی در زیر گروه مؤنث بیشتر از زیر گروه مذکر است ($P=0/043$) در گروه غیر دیابتی، بین سطح افسردگی بر حسب جنس تفاوت آماری معناداری وجود ندارد ($P=0/292$).

در مورد مقایسه سطح افسردگی بر حسب تأهل، در گروه دیابتی بین سطح افسردگی بر حسب تأهل تفاوت آماری معناداری وجود دارد. به‌طوری‌که میانگین افسردگی در گروه دیابتی در زیرگروه مطلقه بیشتر و در زیرگروه متأهل کمتر از سایر زیرگروه‌ها است ($P=0/032$). در گروه غیردیابتی، بین سطح افسردگی بر حسب تأهل تفاوت آماری معناداری وجود دارد. به‌طوری‌که میانگین افسردگی در گروه غیردیابتی در زیر گروه مطلقه بیشتر و در زیر گروه متأهل کمتر از سایر زیرگروه‌ها است ($P=0/001$).

در مورد مقایسه سطح افسردگی بر حسب تحصیلات در گروه دیابتی بین سطح افسردگی بر حسب تحصیلات تفاوت آماری معناداری وجود ندارد ($P=0/208$).

در گروه غیردیابتی، بین سطح افسردگی بر حسب تحصیلات تفاوت آماری معناداری وجود ندارد ($P=0/311$).

در مورد مقایسه سطح افسردگی بر حسب شغل در گروه دیابتی تفاوت آماری معنادار وجود دارد. به‌طوری‌که میانگین افسردگی در گروه دیابتی در زیر گروه بیکار بیشتر و در زیر گروه شغل آزاد کمتر از سایر زیرگروه‌ها است ($P=0/032$).

در گروه غیردیابتی بین سطح افسردگی بر حسب شغل تفاوت آماری معناداری وجود دارد. به‌طوری‌که میانگین افسردگی در گروه غیردیابتی در زیر گروه بیکار بیشتر و در زیرگروه کارمند کمتر از سایر زیرگروه‌ها است ($P=0/001$).

در مورد مقایسه سطح افسردگی بر حسب درآمد، در گروه دیابتی بین سطح افسردگی بر حسب درآمد تفاوت آماری معناداری وجود ندارد ($P=0/169$).

در گروه غیردیابتی بین سطح افسردگی بر حسب درآمد تفاوت آماری معناداری وجود دارد. به‌طوری‌که میانگین افسردگی در گروه غیردیابتی در زیر گروه با درآمد کمتر از یک میلیون تومان در ماه بیشتر و در زیر گروه با درآمد شش تا ده میلیون تومان در ماه کمتر از سایر زیر گروه‌ها

در مورد درآمد، ۳۳/۶ درصد افراد نمونه کمتر از یک میلیون تومان در ماه، ۲۷/۷ درصد یک تا سه میلیون تومان در ماه، ۲۹/۸ درصد سه تا شش میلیون تومان در ماه، ۸ درصد شش تا ده میلیون تومان در ماه و ۰/۸ درصد بیشتر از ده میلیون تومان در ماه درآمد داشته‌اند. درآمد در دو گروه دیابتی و غیردیابتی با درصد به ترتیب ۳۱/۶ و ۳۵/۵ کمتر از یک میلیون تومان در ماه بوده است. بین گروه‌های دیابتی و غیردیابتی از نظر سطح درآمد تفاوت آماری معناداری مشاهده نشد.

در مورد نوع ابتلا، مدت ابتلا، نوع داروی مصرفی در گروه دیابتی، بر حسب نوع ابتلا به دیابت ۳۰/۷ درصد افراد در گروه دیابتی دارای دیابت تیپ یک و ۶۹/۳ درصد دارای دیابت تیپ دو بوده‌اند.

بر حسب مدت ابتلا به دیابت، ۲۲/۸ درصد کمتر از ۵ سال، ۳۰/۷ درصد افراد ۵ تا ۱۰ سال، ۲۶/۳ درصد افراد ۱۰ تا ۱۵ سال و ۲۰/۲ درصد افراد بیشتر از ۱۵ سال از مدت ابتلای آن‌ها به دیابت می‌گذرد. مدت ابتلا به دیابت در بیشتر پاسخگویان در گروه دیابتی بین ۵ تا ۱۰ سال بوده است.

۴۲/۱ درصد افراد دیابتی به صورت خوراکی، ۳۲/۵ درصد به صورت تزریقی و ۲۵/۴ درصد به صورت خوراکی و تزریقی دارو مصرف می‌کرده‌اند.

نتایج آزمون من ویتنی برای مقایسه نمره افسردگی در جدول ۱ ارایه شده است. در مورد مقایسه نمره افسردگی در گروه دیابتی و غیردیابتی، میانگین افسردگی در گروه دیابتی ۳/۱۴ (انحراف معیار ۰/۵۷) و در گروه غیردیابتی ۲/۰۷ (انحراف معیار ۰/۷۲) است. می‌توان چنین برداشت کرد که بین سطح افسردگی در گروه دیابتی و غیردیابتی تفاوت آماری معنی‌داری وجود دارد و میانگین سطح افسردگی در گروه دیابتی بیشتر از غیردیابتی است ($P<0/001$).

برای بررسی سطح افسردگی در گروه دیابتی بر حسب مدت ابتلا و نوع دیابت و روش مصرف دارو از آزمون کروسکال والیس استفاده شده است. در این آزمون میانگین به‌دست آمده برای افسردگی بین سطوح مختلف مدت ابتلا و نوع دیابت و روش مصرف دارو مقایسه شده است و نتایج آن در جدول ۲ خلاصه شده است.

با توجه جدول ۲ در مورد مقایسه سطح افسردگی در گروه دیابتی بر حسب نوع ابتلا به دیابت چون سطح معنی‌داری آزمون کمتر از سطح خطای ۵ درصد است، بین سطح افسردگی در گروه دیابتی بر حسب نوع ابتلا به دیابت تفاوت آماری معناداری وجود دارد. به‌طوری‌که میانگین افسردگی در گروه افراد با دیابت تیپ یک بیشتر از افراد با دیابت تیپ دو است ($P=0/016$).

همچنین در مورد مقایسه سطح افسردگی در گروه دیابتی بر حسب مدت ابتلا، تفاوت معناداری وجود ندارد ($P=0/264$).

در مورد مقایسه سطح افسردگی در گروه دیابتی بر حسب نحوه مصرف دارو، تفاوت آماری معناداری وجود دارد. به‌طوری‌که میانگین افسردگی در گروه افرادی که روش مصرف دارو برای آن‌ها به صورت تزریقی بوده است بیشتر از سایر گروه‌هاست ($P=0/006$).

با توجه به اینکه بین متغیرهای مورد بررسی در این مطالعه در گروه‌های مختلف تفاوت آماری معناداری وجود نداشت و هیچ کدام مخدوشگر

می‌باشد ($P=0/001$).

بحث

هدف از پژوهش حاضر بررسی مقایسه سطح افسردگی در افراد دیابتی و غیردیابتی بود و نتایج نشان‌دهنده این است که میانگین افسردگی برای افراد مبتلا به دیابت برابر با $3/14$ با انحراف معیار $0/57$ و برای افراد سالم $2/07$ با انحراف معیار $0/72$ است. دو گروه تفاوت آماری معنادار داشته و در گروه دیابتی بالاتر است ($P=0/001$). نتایج این پژوهش با نتایج مطالعه الغامدی و همکاران در سال 2004 که در آن شیوع افسردگی در بیماران دیابتی 34 درصد و این میزان در بیماران غیردیابتی 13 درصد بود (37)، با مطالعه میرزایی و همکاران در سال 1395 که شیوع افسردگی $42/4$ درصد در افراد دیابتی و در افراد غیردیابتی $35/5$ درصد بود (38)، با مطالعه مورد-شاهدی انجام شده توسط صیدی و همکاران در سال 1393 (39) و همچنین با مطالعه مقطعی انجام شده توسط خسروشاهی و همکاران در سال 1390 (40)، با مطالعه توصیفی (مورد-شاهدی) انجام شده توسط محمودی و همکاران در سال 1387 که شیوع افسردگی در بیماران دیابتی (77 درصد) به طوری معنی‌داری بیشتر از افراد غیردیابتی (37 درصد) بوده و همچنین افسردگی شدید در بیماران دیابتی شایع‌تر بود (41) نیز همسو می‌باشد. در بررسی سطح افسردگی در گروه دیابتی بر حسب نوع ابتلا به دیابت تفاوت آماری معناداری وجود دارد. به‌طوری‌که میانگین افسردگی در گروه افراد با دیابت تیپ یک بیشتر از افراد با دیابت تیپ دو است ($P=0/016$).

در مورد مقایسه سطح افسردگی در گروه دیابتی بر حسب مدت ابتلا تفاوت معناداری وجود ندارد ($P=0/264$) که با نتایج مطالعه انجام شده توسط الغامدی و همکاران (37) مغایرت دارد.

همچنین در مورد مقایسه سطح افسردگی در گروه دیابتی بر حسب نحوه مصرف دارو، میانگین افسردگی در افرادی که روش مصرف دارو برای آن‌ها به صورت تزریقی بوده است بیشتر از سایر گروه‌هاست ($P=0/006$).

نتایج مطالعه نشان داد که از نظر مشخصات دموگرافیک دو گروه تفاوت آماری معناداری نداشتند. این عدم تفاوت در نتایج حاصل از مطالعه مقطعی انجام شده توسط دانشور و همکاران تحت عنوان "بررسی کیفیت زندگی بیماران دیابتی: یک مطالعه مقایسه‌ای" در سال 1397 ؛ نیز دیده شده است (42).

در مورد مقایسه سطح افسردگی بر حسب سن در گروه‌های مورد مطالعه، تفاوت آماری معناداری وجود ندارد ($P=0/203$)، که با مطالعه میرزایی و همکاران (38) همسو و با مطالعه انجام شده توسط محمودی و همکاران که بیان می‌دارد افراد کمتر از 40 سال هردو گروه افسردگی بیشتری داشتند (41) مغایرت وجود دارد.

میانگین افسردگی در گروه غیردیابتی در زیر گروه 18 تا 25 سال بیشتر و در زیر گروه 35 تا 45 سال کمتر از سایر زیر گروه‌ها می‌باشد ($P=0/019$) و نسبتاً با مطالعه انجام شده توسط محمودی و همکاران (41) همسو است.

بین سطح افسردگی در گروه غیردیابتی بر حسب جنس تفاوت آماری معناداری وجود ندارد ($P=0/292$) و بین سطح افسردگی در گروه دیابتی بر حسب جنس تفاوت آماری معناداری وجود دارد. به‌طوری‌که میانگین افسردگی در گروه غیر دیابتی در زیرگروه مؤنث بیشتر از زیرگروه مذکر است ($P=0/043$). نتایج این مطالعه در این خصوص با نتایج مطالعه مقطعی Alajmani و همکاران در سال 2019 (36) و همچنین نتایج مطالعه میرزایی و همکاران (38) همسو است. همچنین نتایج مطالعه محمودی و همکاران نیز این موضوع را تأیید می‌کند و بیان می‌دارد زنان هر دو گروه افسردگی بیشتری داشتند (41). نتایج مطالعه انجام شده توسط خسروشاهی و همکاران در این خصوص با نتایج به‌دست آمده در این پژوهش مغایرت دارد و بیان می‌دارد بین زنان و مردان دیابتی در متغیرهای افسردگی و کیفیت زندگی تفاوتی وجود ندارد (40).

میانگین افسردگی در هر دو گروه در افراد مطلقه بیشتر و در افراد متأهل کمتر از سایر افراد است. نتایج مطالعه میرزایی و همکاران (38) نیز این را تأیید می‌کند. از طرفی در نتایج مطالعه انجام شده توسط محمودی و همکاران که بیان می‌دارد بین وضعیت تأهل هیچ رابطه معناداری با افسردگی مشاهده نشده (41) با پژوهش انجام شده مغایرت وجود دارد. سطح افسردگی در هر دو گروه بر حسب تحصیلات تفاوت آماری معناداری وجود ندارد که از این جنبه مانند مطالعه میرزایی و همکاران است (38). در مطالعه انجام شده توسط Alajmani و همکاران چنین بیان شده است که در افراد دارای تحصیلات کمتر در مقایسه با همتایان خود میزان افسردگی به طور معناداری بالاتر است (36)، که با نتایج این پژوهش مغایرت دارد.

در هر دو گروه بیشترین میانگین افسردگی در افراد بیکار بوده است و کمترین میانگین افسردگی در گروه دیابتی در افراد دارای شغل آزاد و در گروه غیردیابتی در افراد کارمند است. در مطالعه انجام شده توسط Alajmani و همکاران چنین بیان شده است که در افراد بیکار در مقایسه با همتایان خود میزان افسردگی به طور معناداری بالاتر است (36) که این نتایج پژوهش با آن همسو است.

بین سطح افسردگی در گروه دیابتی بر حسب درآمد تفاوت آماری معناداری وجود ندارد ($P=0/169$). بین سطح افسردگی در گروه غیر دیابتی بر حسب درآمد تفاوت آماری معناداری وجود دارد. به‌طوری‌که میانگین افسردگی در گروه غیردیابتی در زیر گروه با درآمد کمتر از یک میلیون تومان در ماه بیشتر و در زیر گروه با درآمد شش تا ده میلیون تومان در ماه کمتر از سایر زیرگروه‌ها است ($P=0/001$).

نتیجه‌گیری

نتایج مطالعه حاضر گویای این حقیقت بود که میانگین سطح افسردگی در افراد دیابتی بیشتر از افراد غیردیابتی است و همچنین در گروه دیابتی مبتلا به دیابت نوع یک نسبت به نوع دو میانگین سطح افسردگی بالاتر است. برخلاف تصور، بین مدت زمان ابتلا و سن ابتلا با سطح افسردگی ارتباطی وجود نداشت. در بیماران دیابتی تحت درمان با داروی تزریقی که عمدتاً بیماران مبتلا به دیابت تیپ یک هستند، میانگین سطح

Shahbazian N, Shahbazian M. What the diabetic patients must know. Qom: Darolnashre Eslam press; 2004. [In Persian]

2. Muchtar RS, Dingin IT. The Influence of Diabetic Foot Exercise on Sugar Levels In Type 2 Diabetes Mellitus Patients at Tanjung Buntung Public Health Center 2018. International Journal of Education and Curriculum Application. 2018; 1(1):1-6.

3. Ta S. Diagnosis and classification of diabetes mellitus. Diabetes Care. 2014;37(1):81-90. doi:10.2337/dc14-S081

4. Federation ID. Diabetes Atlas: Prevalence & projections 2008 [access 26 Jul 2011]. Available from: www.eatlas.idf.org/index2983.html

5. World Health Organization. Diabetes 2020 [access 8 June 2020]. Available from: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/diabetes

6. Papatheodorou K, Banach M, Bekiari E, Rizzo M, Edmonds M. Complications of diabetes 2017. Journal of Diabetes Research. 2018;2018: 3086167. doi:10.1155/2018/3086167

7. Benjamin J, Sadock BJ, Sadock VA, Ruiz P. Kaplan and Sadock's comprehensive textbook of psychiatry. lippincott Williams & wilkins; 2017.

8. World Health Organization. Depression 2020 [access 30 January 2020]. Available from: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/depression

9. Van Den Eede F. Kaplan and sadock's synopsis of psychiatry. Behavioral Sciences/Clinical Psychiatry. Tijdschrift voor Psychiatrie. 2016. pp. 78-9.

10. Téllez-Zenteno JF, Cardiel MH. Risk factors associated with depression in patients with type 2 diabetes mellitus. Archives of Medical Research. 2002;33(1):53-60. doi:10.1016/s0188-4409(01)00349-6

11. Zahiroddin AR, Sadighi G. Depression among 100 diabetics referring to university hospitals. Research in Medicine. 2003;27(3):203-7.

12. Katon WJ. The comorbidity of diabetes mellitus and depression. The American Journal of Medicine. 2008;121(11):S8-15. doi:10.1016/j.amjmed.2008.09.008

13. Sartorius N. Depression and diabetes. Dialogues in Clinical Neuroscience. 2018;20(1):47-52. doi:10.31887/DCNS.2018.20.1/nsartorius

افسردگی نسبت به مصرف دارو خوراکی بالاتر بود، همچنین منطبق بر نتایج اکثر پژوهش‌ها و منابع در این پژوهش نیز سطح افسردگی در خانم‌ها نسبت به مرد‌ها بیشتر بود و در افراد مطلقه نسبت به افراد متأهل نیز بالاتر بود، نکته قابل توجه عدم ارتباط سطح تحصیلات با میانگین افسردگی بود. همچنین در افراد بیکار و با سطح درآمد کمتر نیز نسبت به سایر افراد جامعه سطح افسردگی بالاتری یافت شد.

پیشنهاده‌ها

با توجه به بالاتر بودن سطح افسردگی در افراد دیابتی نسبت به افراد سالم، خصوصاً افراد دارای دیابت تیپ یک که عمدتاً از داروی تزریقی انسولین نیز استفاده می‌کنند، توصیه به غربالگری روانپزشکی علاوه بر غربالگری‌های معمول متخصص غدد و یا داخلی می‌شود. همچنین پیشنهاد می‌شود ارائه‌دهندگان خدمات بهداشتی در همه سطوح مرتبط ترغیب شوند که افسردگی را در بیماران دیابتی پیگیری نمایند. از آنجا که مراکز بالینی مجزا از هم یکی از موانع دستیابی به نتایج بالینی مطلوب برای بیمار است پیشنهاد می‌شود مراکز مشارکتی مراقبت بالینی برای کنترل و مراقبت دیابت و افسردگی ایجاد شود تا بتوان عوارض ابتلا به افسردگی در بیماران دیابتی را کاهش داد. با توجه به بالاتر بودن سطح افسردگی در جنس مؤنث و افراد مطلقه و با توجه به نقش و اهمیت آن در خانواده و جامعه، حمایت‌های اجتماعی بیشتر از این قشر پیشنهاد می‌شود. در گروه افراد با سطح درآمد پایین‌تر و افراد بیکار سطح افسردگی بالاتر بود که بیانگر تأثیر اشتغال و به تبع آن درآمد بر سلامت جسم و روح می‌باشد، لذا پیشنهاد افزایش میزان فرصت‌های مناسب شغلی توسط مسئولین ذیربط ارائه می‌شود. با توجه به اینکه مطالعاتی که به بررسی سطح افسردگی بر حسب نوع ابتلا و مدت ابتلا به دیابت پرداخته‌اند محدود است، به عنوان موضوع تحقیقات بعدی پیشنهاد شود.

تشکر و قدردانی: این مقاله حاصل اطلاعات جمع‌آوری شده در قالب پایان‌نامه پزشکی عمومی از کلینیک دیابت و سایر درمانگاه‌های بیمارستان‌های ولی عصر (عج) و امام رضا (ع) بیرجند می‌باشد که با کد ۴۵۵۹۶۶ در دانشگاه علوم پزشکی بیرجند به تصویب رسیده است. شناسه مصوبه کمیته اخلاق در پژوهش IR.BUMS.1400.042 می‌باشد. بدین وسیله از زحمات معاونت محترم تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی بیرجند و سرپرستان این مراکز به دلیل پشتیبانی، همکاری و حمایت مالی کمال تشکر را داریم.

تضاد منافع: بدین وسیله نویسندگان تصریح می‌نمایند که هیچ‌گونه تضاد منافعی در مطالعه حاضر وجود ندارد.

منابع

1. Shahbazian H, Amani R, Shahbazian H,

23. Kilbourne AM, Reynolds III CF, Good CB, Sereika SM, Justice AC, Fine MJ. How does depression influence diabetes medication adherence in older patients?. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*. 2005;13(3):202-10. doi:10.1176/appi.ajgp.13.3.202
24. Shaban C, Fosbury JA, Cavan DA, Kerr D, Skinner TC. The relationship between generic and diabetes specific psychological factors and glycaemic control in adults with type 1 diabetes. *Diabetes Research and Clinical Practice*. 2009; 85(3):e26-9. doi:10.1016/j.diabres.2009.05.006
25. Paschalides C, Wearden AJ, Dunkerley R, Bundy C, Davies R, Dickens CM. The associations of anxiety, depression and personal illness representations with glycaemic control and health-related quality of life in patients with type 2 diabetes mellitus. *Journal of Psychosomatic Research*. 2004;57(6):557-64. doi:10.1016/j.jpsychores.2004.03.006
26. Black SA, Markides KS, Ray LA. Depression predicts increased incidence of adverse health outcomes in older Mexican Americans with type 2 diabetes. *Diabetes Care*. 2003;26(10):2822-8. doi:10.2337/diacare.26.10.2822
27. Papelbaum M, Lemos HM, Duchesne M, Kupfer R, Moreira RO, Coutinho WF. The association between quality of life, depressive symptoms and glycemic control in a group of type 2 diabetes patients. *Diabetes Research and Clinical Practice*. 2010;89(3):227-30. doi:10.1016/j.diabres.2010.05.024
28. Roy MS, Roy A, Affouf M. Depression is a risk factor for poor glycemic control and retinopathy in African-Americans with type 1 diabetes. *Psychosomatic Medicine*. 2007;69(6):537-42. doi:10.1097/PSY.0b013e3180df84e2
29. Sultan S, Luminet O, Hartemann A. Cognitive and anxiety symptoms in screening for clinical depression in diabetes A systematic examination of diagnostic performances of the HADS and BDI-SF. *Journal of Affective Disorders*. 2010; 123(1-3):332-6. doi:10.1016/j.jad.2009.09.022
30. Noroozinejad GH, Boustani H, Neamat PS, Behrouzian F. Comparison of depression among diabetic and non-diabetic patients. *Jundishapur Scientific Medical Journal*. 2006.
31. Sadock BJ, Sadock VA. Kaplan and Sadock's synopsis of psychiatry: Behavioral Sciences/ Clinical
14. Lustman PJ, Anderson RJ, Freedland KE, De Groot M, Carney RM, Clouse RE. Depression and poor glycemic control: a meta-analytic review of the literature. *Diabetes Care*. 2000;23(7):934-42. doi:10.2337/diacare.23.7.934
15. Braunwald E, Fauci AS, Kasper DL, Hauser SL, Longo DL, Jameson JL. *Harrison's principles of internal medicine*: McGraw Hill; 2001.
16. Calhoun D, Beals J, Carter EA, Mete M, Welty TK, Fabsitz RR, et al. Relationship between glycemic control and depression among American Indians in the Strong Heart Study. *Journal of Diabetes and its Complications*. 2010;24(4):217-22. doi:10.1016/j.jdiacomp.2009.03.005
17. Ludman EJ, Katon W, Russo J, Von Korff M, Simon G, Ciechanowski P, et al. Depression and diabetes symptom burden. *General Hospital Psychiatry*. 2004;26(6):430-6. doi:10.1016/j.genhosppsych.2004.08.010
18. McKellar JD, Humphreys K, Piette JD. Depression increases diabetes symptoms by complicating patients' self-care adherence. *The Diabetes Educator*. 2004;30(3):485-92. doi:10.1177/014572170403000320
19. Park H, Hong Y, Lee H, Ha E, Sung Y. Individuals with type 2 diabetes and depressive symptoms exhibited lower adherence with self-care. *Journal of Clinical Epidemiology*. 2004;57(9):978-84. doi:10.1016/j.jclinepi.2004.01.015
20. Lin EH, Katon W, Von Korff M, Rutter C, Simon GE, Oliver M, et al. Relationship of depression and diabetes self-care, medication adherence, and preventive care. *Diabetes Care*. 2004;27(9):2154-60. doi:10.2337/diacare.27.9.2154
21. Anderson D, Horton C, O'Toole ML, Brownson CA, Fazzzone P, Fisher EB. Integrating depression care with diabetes care in real-world settings: lessons from the Robert Wood Johnson Foundation Diabetes Initiative. *Diabetes Spectrum*. 2007;20(1):10-6. doi:10.2337/diaspect.20.1.10
22. Gonzalez JS, Safren SA, Cagliero E, Wexler DJ, Delahanty L, Wittenberg E, et al. Depression, self-care, and medication adherence in type 2 diabetes: relationships across the full range of symptom severity. *Diabetes Care*. 2007;30(9):2222-7. doi:10.2337/dc07-0158

37. Al-Ghamdi AA. A high prevalence of depression among diabetic patients at a teaching hospital in Western Saudi Arabia. *Neurosciences Journal*. 2004;9(2):108-12.
38. Mirzaei MA, Daryafati HA, Fallahzadeh HO, Azizi BA. Evaluation of depression, anxiety and stress in diabetic and non-diabetic patients. *The Journal of Shahid Sadoughi University of Medical Sciences*. 2016;24(5):387-97.
39. Seydi Z, Abdolhoseini A. Comparing the Psychological Dimension of individuals with Diabetis and Non-Diabetics in Ilam, Iran. *Quarterly Journal of Health Breeze*. 2015;3(1):28-34.
40. Bahadori Khosroshahi J, Khanjani Z. Depression and Quality of Life Between Diabetic and Non-Diabetic Patients. *Journal Of Health Psychology*. 2011.
41. Mahmodi A. Comparison frequency and factors associated with depression in diabetics and non diabetics patients. *Nursing And Midwifery Journal*. 2008;6(2):88-93.
42. Daneshvar S, Khodamoradi A, Ghazanfari Z, Montazeri A. Quality of life in diabetic patients: a comparative study. *Payesh (Health Monitor)*. 2018;17(5):541-50.
- Psychiatry: Lippincott Williams & Wilkins; 2011.
32. De Groot M, Anderson R, Freedland KE, Clouse RE, Lustman PJ. Association of depression and diabetes complications: a meta-analysis. *Biopsychosocial Science and Medicine*. 2001;63(4):619-30. doi:10.1097/00006842-200107000-00015
33. Musselman DL, Betan E, Larsen H, Phillips LS. Relationship of depression to diabetes types 1 and 2: epidemiology, biology, and treatment. *Biological Psychiatry*. 2003;54(3):317-29. doi:10.1016/s0006-3223(03)00569-9
34. Talbot F, Nouwen A. A review of the relationship between depression and diabetes in adults: is there a link?. *Diabetes Care*. 2000;23(10):1556-62. doi:10.2337/diacare.23.10.1556
35. Gendelman N, Snell-Bergeon JK, McFann K, Kinney G, Paul Wadwa R, Bishop F, et al. Prevalence and correlates of depression in individuals with and without type 1 diabetes. *Diabetes Care*. 2009;32(4):575-9. doi:10.2337/dc08-1835
36. Alajmani DS, Alkaabi AM, Alhosani MW, Folad AA, Abdouli FA, Carrick FR, Abdulrahman M. Prevalence of undiagnosed depression in patients with type 2 diabetes. *Frontiers in Endocrinology*. 2019;10:259. doi:10.3389/fendo.2019.00259

Establishing a Trained Basij Network based on Combat Medicine Experiences from the Islamic Resistance Front

Hamidreza Javadzadeh ¹, Soleyman Heydari ^{1*}

1- School of Medicine, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran

Received: 20 October 2024 Accepted: 22 November 2024

Abstract

Background and Aim: Combat medicine training plays a vital role in enhancing the capabilities of civilian defense forces during crises and wartime situations. This training focuses on first aid skills, emergency treatment, and casualty management on the battlefield, which in turn increases rapid response capacity and reduces human casualties. Training is a fundamental pillar in dealing with mass casualties. As a flexible and community-based force, civilian defense units can effectively respond to threats and support affected communities by utilizing this knowledge. Developing and expanding combat medicine training will strengthen self-reliance and contribute to national synergy during wartime and crises. Combat medicine experience from various battlefields can play a key role in improving civilian defense force training. These experiences, gained from real war and crisis conditions, can help transfer practical knowledge and hands-on skills in rescue operations, casualty management, and preventive measures.

Methods: This study was qualitative descriptive research with an applied approach. Data were collected through three main sources: 1) analysis of official documentation and reports of health treatment operations in the Islamic Resistance Front during the years 2011-2023; 2) semi-structured interviews with experts in the field of combat medicine, including doctors, nurses, and field commanders with direct experience in conflict areas; and 3) review of training documents and courses held for popular mobilization forces and jihadi volunteers in operational areas. Additionally, the proposed model for the trained Basij network was developed using concepts of open systems and hierarchical training models in crisis and war.

Results: The analysis of qualitative data led to the identification of four main themes in creating a trained Basij network based on experiences in combat medicine on the resistance front: 1) The necessity of a structured and hierarchical organization for training; 2) The crucial role of practical training and field exercises in enhancing effectiveness; 3) Using the objective experiences from combat medicine on the resistance front to design syllabuses; 4) Establishing local training-oriented cores within the Basij structure.

Conclusion: Utilizing field experiences makes the trainings more realistic and efficient, and increases the ability of the people's forces to respond quickly and effectively. Sharing these experiences will not only enhance knowledge but also contribute to synergy at the national level, fostering greater readiness to deal with the challenges of crisis and war.

Keywords: Training, Combat Medicine, Popular Basij, Field Experiences.

* **Corresponding Author:** Soleyman Heydari
Address: School of Medicine, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran.
E-mail: Heydari.dr@gmail.com

ایجاد شبکه آموزش دیده بسیج، براساس تجارب طب رزم در جبهه مقاومت اسلامی

حمیدرضا جوادزاده^۱، سلیمان حیدری^{۲*}

۱- دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله (عج)، تهران، ایران

دریافت مقاله: ۱۴۰۳/۰۷/۲۹ پذیرش مقاله: ۱۴۰۳/۰۹/۰۲

چکیده

زمینه و هدف: آموزش طب رزم نقش حیاتی در ارتقای توانمندی‌های بسیج مردمی در شرایط بحران و جنگ ایفا می‌کند. این آموزش‌ها با تمرکز بر ارائه مهارت‌های امداد و نجات، درمان اولیه و مدیریت مصدومان در میدان نبرد، ظرفیت واکنش سریع و کاهش تلفات انسانی را افزایش می‌دهد. آموزش رکن اساسی و اصلی در مواجهه با مصدومین انبوه می‌باشد. بسیج مردمی به عنوان نیرویی انعطاف‌پذیر و مردمی، با بهره‌گیری از این دانش، می‌تواند در مقابله با تهدیدات و حمایت از جوامع آسیب‌دیده نقش مؤثری ایفاء کند. توسعه و گسترش آموزش‌های طب رزم، علاوه بر تقویت خوداتکایی نیروها، به هم‌افزایی ملی در زمان جنگ و بحران منجر خواهد شد. تجربه طب رزم در میادین مختلف می‌تواند نقشی کلیدی در بهبود و ارتقای آموزش بسیج مردمی ایفاء کند. این تجربیات، حاصل مواجهه با شرایط واقعی جنگ و بحران، می‌تواند به انتقال دانش کاربردی و مهارت‌های عملی در زمینه امداد و نجات، مدیریت مصدومان و اقدامات پیشگیرانه کمک کند.

روش‌ها: این مطالعه به صورت کیفی و توصیفی با رویکرد کاربردی طراحی شد. داده‌های مورد نیاز از طریق سه منبع اصلی جمع‌آوری گردید: (۱) تحلیل مستندات و گزارش‌های رسمی عملیات‌های بهداشتی-درمانی در جبهه مقاومت اسلامی طی سال‌های ۱۳۹۰ تا ۱۴۰۲؛ (۲) مصاحبه‌های نیمه‌ساختارمند با خبرگان حوزه طب رزم، از جمله پزشکان، پرستاران و فرماندهان میدانی با تجربه مستقیم در مناطق درگیری؛ و (۳) بررسی اسناد آموزشی و دوره‌های برگزارشده برای نیروهای بسیج مردمی و داوطلبان جهادی در مناطق عملیاتی. همچنین در تدوین الگوی پیشنهادی برای شبکه آموزش دیده بسیج، از مفاهیم سیستم‌های باز و مدل‌های آموزش سلسله‌مراتبی در بحران و جنگ بهره گرفته شد.

یافته‌ها: تحلیل داده‌های کیفی منجر به استخراج چهار مضمون اصلی در زمینه ایجاد شبکه آموزش دیده بسیج بر مبنای تجارب طب رزم در جبهه مقاومت شد: (۱) ضرورت سازماندهی ساختارمند و سلسله‌مراتبی آموزش‌ها؛ (۲) نقش کلیدی آموزش عملی و تمرین‌های میدانی در اثربخشی؛ (۳) استفاده از تجارب عینی طب رزم جبهه مقاومت در طراحی سرفصل‌ها؛ (۴) ایجاد هسته‌های محلی آموزش محور در ساختار بسیج.

نتیجه‌گیری: بهره‌گیری از تجربیات میدانی، آموزش‌ها را واقع‌بینانه‌تر و کارآمدتر می‌سازد و توانایی نیروهای مردمی را برای واکنش سریع و مؤثر افزایش می‌دهد. به اشتراک‌گذاری این تجربیات علاوه بر ارتقای دانش، به هم‌افزایی در سطح ملی و آمادگی بیشتر برای مقابله با چالش‌های بحران و جنگ کمک شایانی خواهد کرد.

کلیدواژه‌ها: طب رزم، بسیج مردمی، تجربیات میدان.

* نویسنده مسئول: سلیمان حیدری

آدرس: دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله (عج)، تهران، ایران.

ایمیل: Heydari.dr@gmail.com

مقدمه

در شرایط جنگ و بحران، طب رزم به عنوان یکی از اساسی ترین بخش های مدیریت بحران، نقشی حیاتی در کاهش تلفات انسانی و مدیریت مؤثر مصدومان ایفا می کند. انتقال تجربیات کار در شرایط سخت و با امکانات محدود، می تواند الگویی ارزشمند برای ارتقای توانمندی کادر درمانی و نیروهای امدادی باشد. انتقال این تجارب، حاصل مواجهه مستقیم با شرایط پیچیده و واقعی است که در آن منابع محدود، زمان کم و حجم بالای مصدومان، چالش های جدی ایجاد می کند. در این شرایط، توانایی استفاده بهینه از حداقل امکانات و اتخاذ تصمیمات سریع و دقیق، عاملی تعیین کننده در کاهش مرگومیر و بهبود کیفیت خدمات امدادی است. نیروهای جوان بسیج مردمی، باید خود را برای شرایط احتمالی و افزایش سرعت و دقت در کار آماده کنند. استفاده از این تجارب در آموزش های مرتبط با طب رزم، به بسیج مردمی و نیروهای امدادی کمک می کند تا در شرایط بحران، کارآمدتر عمل کنند. تکنیک هایی مانند مدیریت صحیح تجهیزات، اولویت بندی مصدومان بر اساس شدت جراحات (ترباژ) و به کارگیری روش های جایگزین درمانی می تواند به عنوان درس آموخته های مهم به اشتراک گذاشته شود. همچنین، این تجارب نه تنها در میدان جنگ بلکه در مواقع وقوع حوادث طبیعی و بحران های غیرنظامی نیز قابل استفاده هستند و می توانند در تقویت آمادگی ملی و کاهش آسیب های انسانی در شرایط بحرانی مؤثر واقع شوند. برای روزهای سخت باید آماده باشیم و این آمادگی باید در قلب و روح مردم باشد.

برای انتقال مؤثر تجارب طب رزم به بسیج مردمی، تربیت مربیان متخصص و باتجربه، امری ضروری است. این فرآیند نیازمند طراحی یک برنامه آموزشی ساختارمند است، تربیت مربی بایستی توسط نیروهای مسلح ارتش جمهوری اسلامی ایران و سپاه پاسداران انقلاب اسلامی ایران این مهم را تقبل کند. افراد با تجربه را به عنوان مربیان اصلی در نظر گرفته و دانش و مهارت های آنان را به نیروهای مردمی منتقل کند. در این روش، ابتدا باید نیازسنجی دقیقی انجام شود تا مهارت های کلیدی مورد نیاز شناسایی شود. سپس، افراد با تجربه از طریق دوره های تربیت مربی، با اصول آموزش به گروه های بزرگ و روش های تسهیل گری آشنا شوند. این مربیان می توانند نقش پل ارتباطی بین تجارب عملی و آموزش تئوری را ایفاء کنند و به گسترش سریع و مؤثر دانش طب رزم در میان نیروهای مردمی کمک کنند (۱).

این رویکرد پژوهشی بر اساس طرح مسئله و شناسایی خلأهای آموزشی، می تواند چارچوبی عملی برای گسترش این دانش در سطح جامعه ارائه دهد. تمامی این دوره ها به شکل کارگاهی و شبیه آنچه در ابتدای انقلاب اسلامی ایران برای، آموزش های نظامی ابتدایی، طرح شده بود، برنامه ریزی و اجراء شود. برای این مهم ابتدا بهترین دانشجویان پزشکی و پرستاری و دارویی و فوریت ها به مدت ۶ ماه، آموزش های کلاسیک، کارگاهی و کار گروهی را تجربه کردند و در اردوهای مختلف شرکت کردند. تأییدیه دوره مربی گری طب رزم را

دریافت کردند. سپس در مراحل مختلف در پایگاه های بسیج مردمی و بسیج دانشجویی دوره های فشرده طب رزم را مدیریت کردند (۲).

روش ها

این مطالعه به صورت کیفی و توصیفی با رویکرد کاربردی طراحی شد. داده های مورد نیاز از طریق سه منبع اصلی جمع آوری گردید: (۱) تحلیل مستندات و گزارش های رسمی عملیات های بهداشتی- درمانی در جبهه مقاومت اسلامی طی سال های ۱۳۹۰ تا ۱۴۰۲؛ (۲) مصاحبه های نیمه ساختارمند با خبرگان حوزه طب رزم، از جمله پزشکان، پرستاران و فرماندهان میدانی با تجربه مستقیم در مناطق درگیری؛ و (۳) بررسی اسناد آموزشی و دوره های برگزار شده برای نیروهای بسیج مردمی و داوطلبان جهادی در مناطق عملیاتی. مصاحبه ها با استفاده از روش نمونه گیری هدفمند تا رسیدن به اشباع نظری انجام شد. تحلیل داده های کیفی با استفاده از روش تحلیل مضمون (thematic analysis) براون و کلارک در شش مرحله صورت گرفت. برای اعتبار بخشی به یافته ها، از روش های مثلث سازی داده ها، بازبینی توسط مشارکت کنندگان (member check) و مرور همتایان (peer review) استفاده شد. چارچوب مفهومی مطالعه بر مبنای اصول طب رزم در مدل (Tactical Combat Casualty Care: TCCC) و تجارب عملی جبهه مقاومت در زمینه ایجاد تیم های واکنش سریع، امدادگر خط مقدم، و پست های امداد پیشرفته طراحی شد. همچنین در تدوین الگوی پیشنهادی برای شبکه آموزش دیده بسیج، از مفاهیم سیستم های باز و مدل های آموزش سلسله مراتبی در بحران و جنگ بهره گرفته شد.

نتایج و بحث

تحلیل داده های کیفی منجر به استخراج چهار مضمون اصلی در زمینه ایجاد شبکه آموزش دیده بسیج بر مبنای تجارب طب رزم در جبهه مقاومت شد:

ضرورت سازماندهی ساختارمند و سلسله مراتبی آموزش ها

بیشتر مصاحبه شوندگان بر اهمیت طراحی یک ساختار سلسله مراتبی برای آموزش طب رزم تأکید داشتند؛ به طوری که نیروهای بسیج در سطوح مختلف (تک تیرانداز، امدادگر، فرمانده دسته، پرستار رزمی و پزشک) آموزش هایی متناسب با نقش خود دریافت کنند. این ساختار می تواند از مدل سه لایه TCCC (Care Under Fire، Tactical Evacuation، Field Care) الهام گیرد.

نقش کلیدی آموزش عملی و تمرین های میدانی در اثربخشی

گزارش ها و تجربه ها نشان داد که صرف آموزش تئوریک کافی نبوده و اثربخشی آموزش ها زمانی افزایش می یابد که با تمرین میدانی،

دیده‌اند، می‌توانند نقش کلیدی در مدیریت بحران و کاهش فشار بر زیرساخت‌های درمانی ایفاء کنند. گاهی اوقات ممکن است، به علت حوادث، مسیرها بسته شود و یا حتی منابع مهم درمانی از دسترس خارج شوند (۳).

ایجاد اعتماد و همبستگی اجتماعی

حضور نیروهای آموزش دیده در طب رزم می‌تواند حس امنیت و اعتماد در میان مردم ایجاد کند. این امر به تقویت همبستگی اجتماعی و افزایش توان جامعه در مقابله با بحران‌ها کمک می‌کند. آموزش می‌تواند یک حس اعتماد به نفس واقعی ایجاد کند (۴).

استفاده از تجربه طب رزم میدانی در آموزش بسیج مردمی، اقدامی راهبردی برای افزایش تاب‌آوری ملی در برابر بحران‌ها است (۵). این اقدام نه تنها جان افراد بیشتری را نجات می‌دهد، بلکه به ایجاد زیرساختی انسانی برای مدیریت بحران کمک می‌کند. با این حال، برای دستیابی به نتایج مطلوب، باید به نکات زیر توجه کرد:

- طراحی دوره‌های آموزشی تخصصی که شامل سناریوهای عملی و شبیه‌سازی بحران باشد.
- ارائه آموزش‌های مستمر و به‌روز براساس تجربه‌های واقعی.
- مشارکت سازمان‌های امدادی، نظامی و بهداشتی در این برنامه‌ها برای افزایش کیفیت آموزش.

نتیجه‌گیری

بهره‌گیری از تجربیات میدانی، آموزش‌ها را واقع‌بینانه‌تر و کارآمدتر می‌سازد و توانایی نیروهای مردمی را برای واکنش سریع و مؤثر افزایش می‌دهد. به اشتراک‌گذاری این تجربیات علاوه بر ارتقای دانش، به هم‌افزایی در سطح ملی و آمادگی بیشتر برای مقابله با چالش‌های بحران و جنگ کمک شایانی خواهد کرد. همچنین این الگوی آموزشی می‌تواند الگویی برای سایر کشورها نیز باشد که به دنبال تقویت آمادگی مردمی در برابر شرایط بحرانی هستند.

تشکر و قدردانی: بدینوسیله نویسندگان از حمایت عزیزان در دفاع زیستی سپاه پاسداران انقلاب اسلامی ایران و ستاد کل نیروهای مسلح جمهوری اسلامی ایران، دانشگاه علوم پزشکی بقیه‌الله (عج)، و بیمارستان بقیه‌الله اعظم (عج) قدردانی می‌نمایند.

تضاد منافع: بدین وسیله نویسندگان تصریح می‌نمایند که هیچ‌گونه تضاد منافعی در مطالعه حاضر وجود ندارد.

منابع

1. Javadzadeh H. Combat medicine from the battlefield to the hospital. Baqiyatullah University of Medical Sciences Publications; 2024. [In Persian]
2. Javadzadeh H. Combat Medicine Curriculum. Baqiyatullah University of Medical Sciences

شبیه‌سازی (simulation)، مانورهای عملیاتی و تمرین در شرایط واقعی (field drills) همراه باشد. در برخی مناطق عملیاتی، ایجاد پست‌های امداد آموزشی باعث ارتقاء مهارت نیروهای بسیج شد.

استفاده از تجارب عینی طب رزم جبهه مقاومت در طراحی سرفصل‌ها

مصاحبه‌شوندگان معتقد بودند که بسیاری از چالش‌ها و راهکارهای مؤثر طب رزم در سوریه، عراق و یمن قابل استخراج و انتقال به قالب‌های آموزشی هستند. از جمله موارد کلیدی در این زمینه، آموزش کاربردی کنترل خونریزی، راهکارهای نجات جان در مناطق ناامن، استفاده از منابع محدود و تکنیک‌های انتقال امن مصدوم در شرایط درگیری است.

ایجاد هسته‌های محلی آموزش محور در ساختار بسیج

مطالعه نشان داد که ایجاد هسته‌های آموزش دیده کوچک در مناطق مختلف، با مسئولیت ترویج مهارت‌های اولیه طب رزم، نقش مهمی در توسعه‌ی شبکه ملی طب رزم دارد. این هسته‌ها با بهره‌گیری از مربیان بومی و با پشتیبانی متخصصان سطح بالا، می‌توانند نقش کاتالیزور را در مواقع بحران ایفا کنند.

استفاده از تجربه طب رزم میدانی در آموزش بسیج مردمی برای آمادگی در شرایط بحران می‌تواند نتایج و پیامدهای بسیار مفیدی داشته باشد. در ادامه، این موضوع را بررسی و نتیجه‌گیری از آن به شرح ذیل است:

شناسایی با اصول اولیه پزشکی در شرایط بحران

طب رزم میدانی شامل مجموعه‌ای از مهارت‌ها و دانش‌هایی است که به افراد کمک می‌کند در شرایط بحرانی مانند جنگ، بلایای طبیعی، یا حوادث غیرمترقبه، و یا حملات تروریستی، خدمات پزشکی اولیه ارائه دهند. آموزش این اصول به نیروهای بسیج مردمی می‌تواند در موارد زیر مؤثر باشد:

- نجات جان افراد در لحظات حساس پیش از رسیدن تیم‌های تخصصی.
- کاهش اثرات ناشی از جراحت و آسیب‌های بحرانی.
- جلوگیری از گسترش آسیب‌دیدگی‌ها و عفونت‌ها.

توانمندسازی جامعه در پاسخ به بحران‌ها

آموزش مهارت‌های طب رزم، بسیج مردمی را به نیرویی مجهز و کارآمد برای مدیریت بحران تبدیل می‌کند. این موضوع در کشورهایی که با تهدیدهای مکرر (مانند زلزله، سیل یا حملات تروریستی) مواجه هستند، از اهمیت بالایی برخوردار است.

کاهش فشار بر سیستم بهداشت و درمان

در شرایط بحران، بیمارستان‌ها و کادر درمانی اغلب با ازدحام بیماران روبه‌رو می‌شوند. بسیجیانی که در طب رزم میدانی آموزش

Goodarzi H. Needs assessment of military medicine education curriculum in medical students and upcoming challenges. *Journal of Family Medicine and Primary Care*. 2024; 13(9):3544-51. doi:10.4103/jfmmpc.jfmmpc_374_23

5. Medicine and the Military. About Military Medicine. Available from: <https://www.medicineandthemilitary.com/military-medicine-101/about-military-medicine/>

Publications. [In Persian]

3. Raeeshzadeh M, Goodarzi H, Moghaddam JA, Machian MS, Gooshki HS, Khoshi A. The role of military medicine and the significance of training military medicine. *Journal of Family Medicine and Primary Care*. 2022;11(8):4184-9. doi:10.4103/jfmmpc.jfmmpc_80_22

4. Khoshi A, Raeeshzadeh M, Moghaddam JA,

بهداری رزمی دفاع مقدس و مقاومت

نشریه علمی-پژوهشی بهداری رزمی دفاع مقدس و مقاومت (eISSN 2717-4026)، نشریه رسمی مؤسسه بهداری رزمی دفاع مقدس و مقاومت می باشد که با مشارکت و حمایت علمی دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله فعالیت و مقالات مرتبط با حوزه بهداری رزمی دفاع مقدس و مقاومت و بهداشت و طب نظامی را منتشر می کند. این نشریه دارای رتبه علمی - پژوهشی از کمیسیون نشریات علوم پزشکی کشور است و در حال حاضر در قالب دو فصلنامه، به زبان فارسی (چکیده فارسی-انگلیسی) با اهداف گسترش خلاقیت و نوآوری، ترویج و تبادل ایده ها و تجارب، به اشتراک گذاری دانش و مهارت های بهداشت و طب نظامی و آموزش و ارتقای سطح علمی و عملی رسته بهداشت و درمان در حوزه طب رزم و روزآمد نمودن دانش امدادی - بهداشتی - درمانی پزشکان و پیراپزشکان، محققین و دانشجویان سراسر ایران منتشر می گردد.

نشریه علمی-پژوهشی بهداری رزمی دفاع مقدس و مقاومت با رعایت کلیه اصول کمیته بین المللی ویراستاران نشریات پزشکی و همچنین کمیته اخلاق در انتشارات پزشکی، انواع مقالات فارسی در قالب مقاله اصیل / تحقیقاتی، مقاله مروری، گزارش کوتاه، گزارش موردی، نامه به سردبیر را به چاپ می رساند. بدینوسیله از کلیه محققین، اساتید، متخصصان، فرهیختگان، دانشجویان و علاقمندان از سراسر کشور بمنظور همکاری و ارسال مقالات علمی پژوهشی متناسب با اهداف نشریه دعوت بعمل می آید.



برای بازدید از تارنما اسکن کنید

آپارات: behdarirazmi.ir / تارنما: behdarirazmi.ir

اینا: behdarirazmi1396 / سروش: behdarirazmi / بله: behdarirazmi

تلگرام: behdarirazmi / اینستاگرام: behdarirazmi



Table of Contents

1-	Cultural Requirements in the Field of Prevention and Control of Public Health Crises Section 6: The Culture of Crisis Prevention and Disaster Risk Reduction, Inspired by Past Experiences	56-57
2-	Artificial Intelligence and Its Role in Health and Medicine: A Look Towards the Future	58-64
3-	Preventing Snakebites during the Imposed War	65-71
4-	Security in the Light of a Healthy Quranic Lifestyle	72-82
5-	Preparedness and Response to Modern Warfare Threats: A Look into the Future	83-90
6-	From the Home Front to the Frontline: The Multifaceted Role of Women in the Sacred Defense from the Perspective of the Supreme Leader	91-103
7-	Comparison of Depression Level in Diabetic and Non-diabetic Patients in Birjand	104-113
8-	Establishing a Trained Basij Network based on Combat Medicine Experiences from the Islamic Resistance Front	114-118



Journal Information

- **Publication Title:** Iranian Journal of Combat Medicine
- **Abbreviated title:** IJCM
- Volume 7, Issue 2 - Serial No. 14, Fall-Winter 2024
- **Content Type:** Scientific and research-based (Medicine and Military Trauma)
- **ISSN:** 2717-4026
- **Frequency:** Bimonthly
- **Language:** Persian
- **Date of first issue:** Winter 2018
- **Affiliation:** IJCM
- **President:** Dr. Seyed Masoud Khatami
- **OWNER:** Holy Defense & Resistance Combat Medicine Institute and Baqiyatallah University of Medical Sciences
- **EIC:** Dr. Mohammad Ali Mohagheghi
- **Managing Editor:** Dr. Roknoddin Soltani Nejad
- **Editorial board (A-Z):** Ahmad Abdollahi Ghomi, Hasan Abolghasemi, Abolhasan Ahmadian, Jaleel Arab Kheradmand, Hasan Araghizadeh, Saeed Bayenat, Abdolmajeed Cheraghali, Ali Ebrahimi, Bahram Einollahi, Nasrollah Fathian,

Iraj Fazel, Abbas Forootan, Mostafa Ghanei, Rahmatollah Hafezi, Vahid Hamidi, Solayman Haydari, Khosro Jadidi, Seyed Mohammadreza Kalantar Motamedi, Hadi Khoshmohabat, Seyed Alireza Marandi, Ali Mehrabi Tavana, Shaaban Mehrvarz, Ali Asghar Molla, Amir Nezami Asl, Ahmad Ali Noorbala Tafti, Yunes Panahi, Sadegh Rajaie, Nsaser Simforoosh, Siavash Sehat, Seyed Rahim Safavi, Behrooz Tavana, Mohammad Reza Zafarghandi

- **Graphic Design:** IJCM Office
- **Farsi Editor of this volume:** Dr. Amir Mahdi Taleb
- **Place of publishing:** Tehran
- **Tel:** 021-88606728-88606152
- **Fax:** 021-88052684
- **Address:** No. 2, Nosrati Street, South Sheikh Bahayee Street, MollaSadra Street, Vanak Square, Tehran
- **Zip Code:** 1435916961
- **PO Box:** 19395-5487
- **Email:** Jbehdarirazmi@gmail.com
- **Print:** Javan Newspaper



Scientific-Research Journal

Iranian Journal of Combat Medicine (IJCM)

The Seventh Year, The Second Number, Fall-Winter 2024



وبگاه

موسسه بهداری رزمی دفاع مقدس و مقاومت

نگاهی "ارنو"، به دفاعی مقدس



خلاصه گزارش چهارمین کنگره ملی تروما

چهارمین کنگره ملی تروما با حضور آقایان دکتر محمدرضا ظفرقندی وزیر محترم بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، دکتر آخوندزاده معاون تحقیقات و فن آوری وزارت بهداشت، دکتر حسن ابوالقاسمی رئیس دانشگاه علوم پزشکی بقیه... (عج)، دکتر سید مسعود خاتمی رئیس قطب علمی تروما، سرتیپ پاسدار نصرالله فتحیان مسئول موسسه بهداری رزمی دفاع مقدس و مقاومت و همچنین سایر اساتید، نخبگان، پیشکسوتان، مسئولان پزشکان، پرستاران و دانشجویان در روزهای چهارشنبه و پنجشنبه ۲۳ و ۲۴ آبان ماه سال جاری در سالن همایش های رازی دانشگاه علوم پزشکی ایران برگزار گردید.

این کنگره با همکاری مراکز تحقیقات ترومای کشور، سازمان ها و نهاد های مختلف و با محور های تازه های تشخیصی و درمانی، آموزش و پیشگیری از تروما، تریاژ، امداد و انتقال مصدومین، تروما در حوادث تروریستی و... برگزار شده. در ۱۸ میزگرد علمی همراه با بخش بین الملل و ارائه تجربیات پزشکی در نبرد فلسطین و همچنین در ۵ جلسه ارایه مقالات شفاهی، به ارائه یافته های نو در حوزه تروما پرداخته شد. حدود ۱۲۰ مقاله به دبیرخانه کنگره رسید که ۴۰ عدد از آنها برای ارائه حضوری پذیرفته شدند.

مراسم افتتاحیه در روز اول برگزار گردید، آقای دکتر ظفرقندی وزیر محترم در این مراسم فرمودند که برگزاری چهارمین کنگره ملی نشانه توانایی و تداوم فعالیت های قطب علمی تروما است. حوادث ترافیکی، اولین عامل مرگ و میر در بین افراد ۵ تا ۲۹ سال است و می توان دریافت که جوانی جمعیت و حفظ آن با این موضوع مرتبط است.

آقای دکتر آخوندزاده اشاره کردند که سالانه شاهد حدود ۵۰ هزار مرگ غیر طبیعی هستیم، در کشور ما علاوه بر تصادفات، حوادث طبیعی مانند سیل و زلزله زیادی رخ می دهد که آمار فوتی را افزایش می دهد. کاهش تصادفات و مرگ و میر نیاز به تغییر در فرهنگ رانندگی دارد.



دانشگاه علوم پزشکی تهران
قطب علمی تروما



جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی



دانشگاه علوم پزشکی تهران
قطب علمی تروما

قطب علمی ترومای دانشگاه بقیه... (عج) برگزار می کند:

چهارمین کنگره ملی تروما

۲۳ و ۲۴ آبان ۱۴۰۳

مرکز همایش های رازی

نماینده شده در ISC

دارای امتیاز باز آموزشی



آقای دکتر ابوالقاسمی به جنایات اسرائیل در انفجار پیجرها در لبنان اشاره فرمودند و اینکه رژیم صهیونیستی به جنایات فراوانی در غزه و لبنان دست می زند اما جامعه جهانی در مواجهه با این جنایت ها سکوت اختیار کرده است. آقای دکتر سید مسعود خاتمی فرمودند که یکی از مشکلات مهم بشر، تروما است . وی تاکید کرد بیشترین خسارات تروما ناشی از تصادفات بوده و باید این بحث و نحوه کاهش آن جدی گرفته شود. در حل مشکلات کشور، از توان قطب های علمی باید استفاده کرد و از آنها حمایت نمود.

در مراسم اختتامیه که در روز دوم برگزار گردید، آقای دکتر ابراهیم متولیان جانشین ریاست دانشگاه علوم پزشکی بقیه... (عج) و دبیر اجرایی کنگره به اهمیت لزوم پیشگیری، آموزش و درمان در حوزه ی تروما اشاره فرمودند و ماموریت همگان را انجام فعالیت های پژوهشی، آموزشی، درمانی و تلاش برای کاهش حوادث و مرگ و میر ها دانستند.

آقای دکتر محبی جانشین رئیس کنگره ملی تروما نیز ضمن تشکر از همه دست اندرکاران، اعضاء کمیته علمی و عوامل اجرایی، دلایل انتخاب افراد و اسامی موارد برگزیده را اعلام کردند.

در پایان از پزشکان خدمتگزار در جبهه مقاومت، مرکز تحقیقات ترومای برگزیده کنگره (مرکز تحقیقات ترومای شیراز)، سه سخنران مقاله برگزیده و همکاران اجرایی برگزیده، با اهداء تندیس کنگره همراه با لوح سپاس و هدیه نقدی تقدیر بعمل آمد.



Scientific and Research-Based

Iranian Journal of Combat Medicine (IJCM)

14

Volume 7, Issue 2 (Serial No 14), Fall-Winter 2024, ISSN: 2717-4026

- **Cultural Requirements in the Field of Prevention and Control of Public Health Crises**

**Section 6: The Culture of Crisis Prevention and Disaster Risk Reduction,
Inspired by Past Experiences**

- **Artificial Intelligence and Its Role in Health and Medicine: A Look Towards the Future**

- **Preventing Snakebites during the Imposed War**

- **Security in the Light of a Healthy Quranic Lifestyle**

- **Preparedness and Response to Modern Warfare Threats: A Look into the Future**

- **From the Home Front to the Frontline: The Multifaceted Role of Women in the Sacred
Defense from the Perspective of the Supreme Leader**

- **Comparison of Depression Level in Diabetic and Non-diabetic Patients in Birjand**

- **Establishing a Trained Basij Network based on Combat Medicine Experiences from the
Islamic Resistance Front**