

بهداری رزمی دفاع مقدس و مقاومت

۹

سال پنجم، شماره اول (شماره پیاپی ۹)، تابستان ۱۴۰۱ | شاپای الکترونیک: ۴۰۲۶-۲۷۱۷

■ سخن سردبیر: پیش‌درآمدی در الزامات فرهنگی پیشگیری و کنترل بحران‌های سلامت جامعه

■ نامه به سردبیر: استفاده از هوش مصنوعی در بهداری رزمی

■ مروری روایتی: بررسی الگوهای آسیب‌های اجتماعی در زنان ایرانی و پیشنهاد مداخلات پیشگیری و مدیریت مسئله

■ ضرورت و اهمیت نقش انتقال خون در دفاع مقدس

■ جایگاه طلب سلامتی جسم و روان در دعاها

■ مبارزه با حشرات در دفاع مقدس

■ قسمت سوم: پدیکلوزیس و پیشگیری از تیفوس در جنگ تحمیلی

■ نقش سلامت در امنیت و توسعه پایدار ملی

■ بخش ششم: سلامت روانی و نسبت آن با امنیت پایدار ملی

■ گزارش موردی: ملاحظات برخورد با مصدوم ترومای کمر و ستون فقرات در گلوله‌جنگی با سرعت بالا





نشریه علمی - پژوهشی

بهداری رزمی دفاع مقدس و مقاومت

سال پنجم، شماره اول (شماره پیاپی ۹) تابستان ۱۴۰۱





مشخصات نشریه

نشریه علمی-پژوهشی بهداری رزمی دفاع مقدس و مقاومت
شماره پیاپی ۹؛ تابستان ۱۴۰۱

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

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

■ **شاپای 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، بهروز توانا، حسن ابوالقاسمی، ابوالحسن

احمدیان، مهدی اخوان، یونس پناهی، سعید بینات، عبدالمجید

چراغعلی، رحمت الله حافظی، وحید حمیدی، سلیمان حیدری،

علیرضا جلالی فراهانی، خسرو جدیدی، غلامرضا جلالی،

هادی خوش محبت، صادق رجائی، ناصر سیم فروش، سیاوش
صحت، سیدرحیم صفوی، محمدتقی طهماسبی، محمدرضا
ظفرقندی، حسن عراقی زاده، نصراله فتحیان، احمد عبداللهی
قمی، جلیل عرب خردمند، بهرام عین الهی، ایرج فاضل، عباس
فروتن، مصطفی قانعی، سید محمد رضا کلانتر معتمدی،
محمدحسین لشکری، سیدعلیرضا 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- سخن سردبیر: پیش‌درآمدی در الزامات فرهنگی پیشگیری و کنترل بحران‌های سلامت ۱۴۹-۱۵۰
جامعه

- ۲- نامه به سردبیر: استفاده از هوش مصنوعی در بهداری رزمی ۱۵۱-۱۵۲

- ۳- مروری روایتی: بررسی الگوهای آسیب‌های اجتماعی در زنان ایرانی و پیشنهاد مداخلات پیشگیری و مدیریت مسئله ۱۵۳-۱۵۹

- ۴- ضرورت و اهمیت نقش انتقال خون در دفاع مقدس ۱۶۰-۱۶۵

- ۵- جایگاه طلب سلامتی جسم و روان در دعاها ۱۶۶-۱۷۲

- ۶- مبارزه با حشرات در دفاع مقدس، قسمت سوم: پدیکلوزیس و پیشگیری از تیفوس در جنگ تحمیلی ۱۷۳-۱۷۷

- ۷- نقش سلامت در امنیت و توسعه پایدار ملی، بخش ششم: سلامت روانی و نسبت آن با امنیت پایدار ملی ۱۷۸-۱۸۴

- ۸- گزارش موردی: ملاحظات برخورد با مصدوم ترومای کمر و ستون فقرات در گلوله‌جنگی با سرعت بالا ۱۸۵-۱۹۰

وَمَنْ أُخْيَاهَا فَكَأَنَّمَا أُخْيَا النَّاسَ جَمِيعًا

پیش‌درآمدی در الزامات فرهنگی پیشگیری و کنترل بحران‌های سلامت جامعه

An Introduction to the Cultural Requirements of Prevention and Control of Community Health Crises

۳- **ضروری‌سازی حرفه‌ای فرهنگ و فرهنگ‌سازی سلامت**، وظیفه خطیر مجموعه کنشگران آموزش، پژوهش، بهداشت، درمان و توانبخشی سلامت است، که سکان سلامت جامعه در ید قدرت و مرهون مسئولیت‌شناسی و پاسخگویی شفاف آن‌ها است.

۴- **حق عمومی در حوزه فرهنگ و سواد سلامت**، متعلق به آحاد مردم است که در صورت عدم احقاق آن، قربانیان مظلوم و محتوم بلایای آینده از میان آن‌ها خواهند بود.

۵- **راهبرد نافذ در فرهنگ‌سازی معتبر سلامت در بلایا، عبرت‌آموزی از حوادث و بلایای قبلی است**، که طی آن‌ها غفلت تاریخی و ناروا از اصول و الزامات چهارگانه فوق‌الاشاره، متأسفانه موجبات مرگبارترین رویدادهای قابل پیشگیری در جامعه عزیزمان و مرگ مظلومانه هزاران انسان بی‌گناه و رنج و معلولیت ده‌ها هزار قربانی ستمدیده دیگر را فراهم ساخت و رقم زد.

۶- **بهره‌گیری از تجارب معتبر و مبتنی بر شواهد بشری از الزامات راهبردی دیگر است** که معادل یا پیش از درس‌آموزی از حوادث گذشته داخلی، ارزشمند است. بهره‌برداری و درس‌آموزی از دستاوردهای معتبر بشری و بین‌المللی در حوزه‌های علمی، حرفه‌ای، فرهنگ و فرهنگ‌سازی سلامت در بلایا و سایر عرصه‌های مورد نیاز جامعه است، که بر اساس آموزه‌های دین مبین اسلام، واجب و ترک آن حرام است.

۷- **ترویج دستاوردهای فرهنگی و تجارب علمی ارزشمند نظام سلامت در کنترل عوارض و خسارت‌های جانی و فجایع احتمالی دشمنان در دوران دفاع مقدس**، از ضروری‌ترین الزامات حوزه فرهنگستان و فرهنگ‌سازی سلامت است که پرافتخارترین و درس‌آموزترین تجربه بشری در تاریخ معاصر در حوزه سلامت است.

۸- **از زیباترین و پربارترین مصادیق فرهنگ سلامت در**

سلامت ودیعه‌ای الهی و نعمتی مجهول و حقی عمومی است، که تأمین، نگهداشت و ارتقای آن وظیفه خطیر نظام سلامت، به نمایندگی از حکومت است. این نعمت پیوستگی همه‌جانبه‌ای با نعمت مجهول دیگر یعنی امنیت دارد. در معارف اسلامی، سلامت از ارکان ایمان و لازمه تعالی بشمار می‌رود. این نعمت زیبای الهی در صحنه‌های واقعی زندگی فردی، خانوادگی و اجتماعی، در معرض آفت‌ها و تهدیدهای مهم و ویرانگری قرار دارد. شناسایی این آفت‌ها و تهدیدها و پیش‌بینی دقیق وقوع آن‌ها در آینده، اصلی حیاتی، در مدیریت بحران‌های سلامت بشمار می‌رود. رویکرد آینده‌نگرانه به حوادث آینده و اقدامات پیشگیرانه و اتخاذ تدابیر لازم هوشمندانه، موجبات جلوگیری از وقوع و کاهش مخاطرات و جبران عوارض احتمالی حاصله را فراهم خواهد ساخت. غفلت از این اصل نیز حیات و سلامت خیل عظیمی از انسان‌های سالم امروز را، در آینده، در معرض مخاطرات جدی قرار خواهد داد.

از ابعاد غفلت‌شده و فضیلت‌های فراموش‌شده مدیریت بحران‌های سلامت، ارکان فرهنگی و تعالیم ضروری مورد نیاز ذی‌نفعان سلامت جامعه در حوزه سبک زندگی سالم است. در این گفتار ده مورد از الزامات و اولویت‌های فرهنگی در حوزه بحران‌های سلامت، شناسایی و ارائه شده است. تبیین، رهیافت، نهادینه‌سازی، ترویج و تحقق آن‌ها مرهون عزم ملی، تعهد سیاسی، اهتمام حرفه‌ای و مشارکت عمومی ذی‌نفعان (آحاد جامعه) و کنشگران حرفه‌ای است.

۱- **اولویت‌گذاری حیاتی**: ترویج و تعمیم تعالیم و تدابیر فرهنگ‌سازی سلامت در بلایا و بحران‌ها، بر ذمه سیاست‌گذاران راهبردی سلامت است و مرهون تدابیر مبتنی بر شواهد و تصمیمات متقن سیاسی است.

۲- **اولویت‌گذاری راهبردی**: ارتقای سواد و فرهنگ سلامت در حوادث و رویدادهای بحران‌زا، وظیفه سرنوشت‌ساز برنامه‌ریزان نظام سلامت و متولیان نهادهای ملی برنامه‌ریزی سلامت (بویژه نظام آموزشی) می‌باشد.

فرهنگ سلامت، آیات نورانی کلام الله مجید است، که در ستایش محبت آفرین و توصیف شگرف خداوند تبارک و تعالی، در عظمت احیای نفوس انسانی، متجلی است: **وَمَنْ أَحْيَاهَا فَكَأَنَّمَا أَحْيَا النَّاسَ جَمِيعًا** (مائده، آیه ۳۲).

محمدعلی محقق

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

Mohamad Ali Mohagheghi

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

بلایای طبیعی، مشارکت اینارگرانه و انسان دوستانه مدافعان سلامت در همه گیری کرونا در سال های اخیر است، که از ظرفیت والای فرهنگ سازی و علمی برخوردار است.

۹- **از نافذترین الگوهای سلامت در میادین خدمت،** تعالی، حق طلبی، مقاومت و اینارگری، همانا شهیدان سرفراز و خداجویان میادین عزت و افتخار سلامت، هستند. از امدادگران مظلوم و رانندگان بی دفاع آمبولانس میادین نبرد تا پزشک یاران، پرستاران، پزشکان و عموم شهیدان سربلند و عزت آفرین و سلحشور وطن که منظومه خدمات و سرگذشت غریبانه اینار و شهادت آنان، تربیت مطهرشان را تا ابد با بارقه های نور به عرش الهی، متصل ساخته است.

۱۰- **در کانون همه خوبی ها و سرچشمه همه فضیلت های**

استفاده از هوش مصنوعی در بهداری رزمی

The Use of Artificial Intelligence in Combat Medicine

شعبان مهرورز^۱، داود بی‌زری^{۱*}

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

Shaban Mehrvarz¹, Davood Bizari^{1*}

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

یادآور دوران افتخارآمیز و شکوهمندی است که می‌تواند درس‌هایی ارزشمند برای آیندگان و نسل‌های بعدی به یادگار بگذارد. از جمله موضوعات مهم و موفق در بهداری رزمی، مدیریت جهادی توسط کارکنان با ایمان و با اخلاص بود که سرچشمه آن، از ایمان عمیق به معارف اسلامی (۲)، نشأت می‌گرفت. از مشخصات ممتاز و برجسته مدیریت جهادی، استفاده از علم و امکانات روزآمد آن دوران و رساندن آن‌ها به صحنه‌های صیانت از سلامت رزمندگان میادین نبرد بود. این موضوع آنقدر چشمگیر و واضح و کامل بود که نقل و مرور آن‌ها برای نسل جدید به‌سختی قابل باور می‌باشد. بهترین امکانات، مناسب‌ترین تجهیزات، و معتبرترین داده‌ها، در اختیار پزشکان حادث و کادر بهداشت و درمان مجرب، در سریع‌ترین زمان ممکن جهت ارائه مراقبت‌ها و خدمات سلامت به رزمندگان قرار می‌گرفت. رزمندگان در خطوط مقدم جبهه‌های نبرد حق علیه باطل، در صورت مجروح شدن، با فاصله چند دقیقه، در مجهزترین اتاق‌های عمل، توسط مجرب‌ترین کادر پزشکی و تخصصی، پیچیده‌ترین و دشوارترین درمان‌های تخصصی را دریافت و حیاتشان حفظ و سلامتشان برگشت می‌نمود. بکارگیری راهبردها و تجربیات موفق و حیات‌بخش و کم‌نظیر دفاع مقدس، برای مجموعه بهداری رزمی در زمان حاضر و آینده، ضرورتی حیاتی است که غفلت از آن جبران‌ناپذیر خواهد بود.

با بهره‌گیری از تجربیات علمی دفاع مقدس، بکارگیری علوم و فناوری‌های جدید، از ضروری‌ترین اولویت‌های همیشگی سامانه بهداری رزمی دفاع از ملت بزرگ ایران اسلامی و جبهه عظیم مقاومت، می‌باشد. یکی از مصادیق مهم جاری و آینده، علوم و فنون موسوم به "هوش مصنوعی" است. این موضوع جدید پس از دوران دفاع مقدس به‌تدریج وارد عرصه‌های مختلف زندگی شده است و نیاز به به‌روز رسانی ارکان مدیریت و درمان بهداری رزمی در عصر فعلی احساس شده و به جرات می‌توان گفت که غفلت از آن یک

فن‌آوری‌های نوپدید برای دستیابی به پیشرفت‌های مهم در حوزه سلامت، ضروری و دستیابی به آن‌ها اجتناب‌ناپذیر است. یکی از این فناوری‌های چالش‌برانگیز، هوش مصنوعی است. هوش مصنوعی برای توصیف استفاده از رایانه و فناوری برای شبیه‌سازی رفتار هوشمند و تفکر انتقادی قابل مقایسه با یک انسان، در حوزه‌های مختلفی نظیر "یادگیری"، "استدلال" و "درک محیط پیرامون"، استفاده می‌شود. علم و فناوری هوش مصنوعی، کاربردهای مهمی دارد که در زمره چالش‌برانگیزترین آن‌ها، حوزه سلامت است. این حوزه، در تعامل و همگرا با سایر حوزه‌های علم و فناوری جدید، نظیر علوم شناختی (Cognitive Sciences)، پزشکی فردگرایانه (Personalized medicine)، نانوفناوری، فناوری‌های زیستی و بویژه فناوری اطلاعات، نیازها و اقتضائات زمان حاضر و بویژه آینده نظام‌های سلامت را تحت تأثیر قرار خواهند داد. هماهنگی طب نظامی و سامانه بهداری رزمی، برای مدیریت کاربردهای فناوری‌های جدید، ضروری است. این مهم با سیاست‌گذاری، برنامه‌ریزی و مدیریت هدفمند، ایجاد و گسترش زیرساخت‌های ضروری، اتخاذ رویکرد میان‌رشته‌ای و همگرایی بین علوم و فنون مرتبط، و اهتمام به اجرایی نمودن اسناد راهبردی سلامت و علم و فناوری، میسر خواهد بود. توسعه ارتباطات عزتمند بین‌المللی، ایجاد شبکه‌های تحقیقاتی کاربردی و فناورانه با مشارکت نخبگان، انجام مطالعات آینده‌نگر در خصوص اثرات فناوری‌های کلیدی در نظام سلامت و تهیه نقشه راه مواجهه با آن، و تقویت جایگاه ارزیابی فناوری سلامت در نظام سیاست‌گذاری حوزه سلامت، نیز از راهبردهای مهم دستیابی و توسعه فناوری‌های نوپدید حوزه سلامت می‌باشند (۱).

مرور تاریخچه بهداری رزمی در دفاع مقدس برای ما که آن دوران را درک نموده و شاهد و ناظر جریان عظیم ایثار و فداکاری جانانه ملت ایران در دفاع از آرمان‌های انقلاب اسلامی و مرزهای جغرافیای کشور عزیزمان در برابر سیل تهاجم همه‌جانبه استکبار جهانی بودیم،

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

منابع

1. Ghanei M, Nabipour I, Khankeh HR, Dehnavieh R, Rastegar H. Health Newfound Technologies and Future Perspective: Opportunities and Challenges. *Iranian Journal of Culture and Health Promotion*. 2022;6(3):504-12.
2. Mohagheghi MA. Resistance Literature: Structural Justice in Health. *Journal of Combat Medicine*. 2020;3(1):1-2. doi:10.30491/JCM.2020.126834
3. Hamet P, Tremblay J. Artificial intelligence in medicine. *Metabolism*. 2017;69:S36-40. doi:10.1016/j.metabol.2017.01.011
4. Forootan A, Niknam MH, Kalantar Motamedi SMR, Ranjbar F, Khaji A. Components of the Culture of Self-Sacrifice and Martyrdom in the Health Community of Iran (Part 1: Major Issues). *Journal of Combat Medicine*. 2020;3(1):3-10. doi:10.30491/JCM.2020.126840

عقب‌ماندگی تاریخی را به‌دنبال خواهد داشت که از نسل هوشمند دفاع مقدس بعید است. در حوزه هوش مصنوعی هدف اصلی ایجاد توانایی در رایانه یا ربات کنترل‌شونده توسط آن، برای انجام وظایفی است که معمولاً نیازمند سطوحی از هوش انسانی در تصمیم‌گیری و عملکرد می‌باشند. به عبارت دیگر در این شاخه از علوم رایانه با بکارگیری الگوریتم‌های پیشرفته در تولید ماشین‌های هوشمند نوعی شبیه‌سازی هوش انسانی برای رایانه صورت می‌گیرد و منظور از هوش مصنوعی در واقع سامانه‌ای است که به گونه‌ای برنامه‌نویسی شده تا همانند ذهن انسان فکر، تقلید، و با چالش‌های محیط پیرامون تعامل برقرار کند و وظایفی مانند حل مسئله، یادگیری، بازنگری، و تصحیح خطاهای موجود در الگوریتم‌های داده شده و مورد نظر را داشته باشد (۳).

به حکم آیه شریفه “واعذوا لهم ما استطعتم من قوه ...” و با توجه به اینکه حفظ سلامت از نیازهای اساسی امنیت ملی است و در حال حاضر نیز جهان با تهدیدات متنوع زیستی (عمدی و غیر عمدی) ازسوی قدرت‌های جهانی مواجه است (۴)، پیشنهاد می‌گردد با تشکیل کارگروهی از متخصصین جوان این عرصه بهداشت و درمان، و به خصوص بسیجیان با همکاری دانشمندان حوزه هوش مصنوعی، گام مهمی در تجهیز و به‌روز رسانی سامانه‌های موجود بهداری رزمی برداشته شود.

The Patterns of Social Harms in Iranian Women and Suggesting Prevention and Problem Management Interventions

Marzieh Vahid Dastjerdi ¹, Farzad Kompani ², Nazila Rezaei ³, Amir Kasaeian ⁴, Shirin Djalalinia ^{5*}

1- Department of Obstetrics and Gynecology, Tehran University of Medical Science, Tehran, Iran

2- Division of Hematology and Oncology, Children's Medical Center, Pediatrics Center of Excellence, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

3- Non-Communicable Diseases Research Center, Endocrinology and Metabolism Population Sciences Institute, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

4- Hematology, Oncology and Stem Cell Transplantation Research Center, Research Institute for Oncology, Hematology and Cell Therapy, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

5- Development of Research and Technology Center, Deputy of Research and Technology, Ministry of Health and Medical Education, Tehran, Iran

Received: : 4 November 2021 Accepted: 16 December 2021

Abstract

Background and Aim: The recent scientific evidence shows the change in trends and patterns of social harms, which have changed in terms of type and extent, mainly from more masculine patterns to more feminine patterns. Considering the importance of the issue both from the aspect of identification and prevention, scientific and reliable documentation is needed for explanation and management. The issue has been analyzed in the present study.

Methods: In this study, the combined method of reviewing sources and documents and qualitative method were used. In the first step, documents related the social harm, women and social determinants were searched and reviewed. In the next step, the materials presented by 5 key informants and 9 members of the relevant specialized scientific working group participating in the meetings of the Women's Health Scientific Group of the Academy of Medical Sciences were implemented and analyzed with the inductive back-and-forth method. Finally, by collecting and summarizing and combining the texts and semantic units, topics were extracted and compiled in general sections, effective factors and strategies related to prevention and coping.

Results: Aggregating the results of related studies shows; the pattern of social harms is strongly moving towards feminization, and this feminization of the pattern of social harms is not unrelated to the issue of the status of women in today's society. In recent years, the spread of social harm among women has increased concern in this field; the statistics of the increase in crimes and the number of imprisoned women also confirm this fact. The effective factors in the emergence of social harms are numerous and diverse; Many challenges of the society are the source of social damage. Things like mental well-being in society; financial and economic issues and the existence of class differences cause the emergence of social harm in the society.

Conclusion: In order to design and implement the most effective social harm prevention and control programs, we need accurate and reliable studies that outline the current situation, suggest countermeasures, and monitor implementation processes. Since women are the main focus of family health and stability and the guarantor of society's survival and excellence, paying attention to this important issue and planning preventive and supportive interventions is considered one of the most important priorities in the field of social health.

Keywords: Social Harm, Women, Iran, Interventions.

Corresponding Author: Shirin Djalalinia

Address: Development of Research and Technology Center, Deputy of Research and Technology, Ministry of Health and Medical Education, Tehran, Iran.

E-mail: shdjalalinia@gmail.com

بررسی الگوهای آسیب‌های اجتماعی در زنان ایرانی و پیشنهاد مداخلات پیشگیری و مدیریت مسئله

مرضیه وحید دستجردی^۱، فرزاد کمپانی^۲، نازیلا رضائی^۳، امیر کسائیان^۴، شیرین جلالی نیا^{۵*}

۱- گروه بیماری‌های زنان و زایمان، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

۲- بخش خون شناسی و آنکولوژی کودکان، مرکز طبی کودکان، قطب علمی اطفال، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

۳- مرکز تحقیقات بیماری‌های غیر واگیر، پژوهشکده علوم جمعیتی غدد و متابولیسم، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

۴- مرکز تحقیقات هماتولوژی، آنکولوژی و پیوند سلول‌های بنیادی، پژوهشکده آنکولوژی، هماتولوژی و سلول درمانی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

۵- مرکز هماهنگی و توسعه تحقیقات، معاونت تحقیقات و فناوری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، تهران، ایران

دریافت مقاله: ۱۴۰۰/۰۸/۱۳ پذیرش مقاله: ۱۴۰۰/۰۹/۲۵

چکیده

زمینه و هدف: شواهد علمی اخیر نشان‌دهنده تغییر روند و الگوهای آسیب‌های اجتماعی است که به لحاظ نوع و گستردگی عمدتاً از الگوهای مردانه‌تر به سمت الگوهای زنانه‌تر تغییر کرده‌اند. با توجه به اهمیت موضوع هم از جنبه شناسایی و پیشگیری بر اساس تحلیل عوامل خطر زمینه‌ساز و هم از منظر پیامدهای مرتبط با جنبه‌های جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی سلامت زنان و خانواده‌ها، نیازمند مستندات علمی و قابل استناد برای تبیین و مدیریت مسئله هستیم، این مهم در مطالعه حاضر مورد بررسی و تحلیل قرار گرفته است.

روش‌ها: در این مطالعه از روش ترکیبی مرور منابع و مستندات و روش کیفی استفاده شده است. در گام نخست مستندات مرتبط با استفاده از کلیدواژه‌های آسیب‌های اجتماعی، زنان و تعیین‌کننده‌های اجتماعی جستجو و بررسی شد. در مرحله بعد، مطالب ارائه شده توسط ۵ نفر آگاهان کلیدی و ۹ نفر عضو کارگروه علمی تخصصی مرتبط شرکت‌کننده در جلسات گروه علمی سلامت زنان فرهنگستان علوم پزشکی پیاده‌سازی و با روش رفت و برگشت قیاسی استقرایی تحلیل شد. در نهایت، با تجمیع و تلخیص و تلفیق متون و واحدهای معنایی، موضوعات در بخش‌های کلیات، عوامل مؤثر و راهبردهای مرتبط با پیشگیری و مقابله استخراج و مطالب تدوین گردید.

یافته‌ها: تجمیع نتایج بررسی‌های مرتبط، نشان می‌دهد؛ الگوی آسیب‌های اجتماعی به شدت به سمت زنانه شدن پیش می‌رود و این زنانه‌شدن الگوی آسیب‌های اجتماعی با مسئله وضعیت زنان در جامعه امروزی بی‌ارتباط نیست. طی سال‌های اخیر گسترش آسیب‌های اجتماعی در میان زنان موجب افزایش نگرانی در این زمینه شده است؛ آمارها از افزایش وقوع جرائم و زنان زندانی نیز این واقعیت را تأیید می‌کند. عوامل مؤثر در ظهور آسیب‌های اجتماعی متعدد و متنوع هستند؛ بسیاری از چالش‌های جامعه منشأ بروز آسیب‌های اجتماعی محسوب می‌شوند. مواردی همچون بهزیستی روانی در جامعه؛ مباحث مالی و اقتصادی و وجود اختلافات طبقاتی باعث ظهور آسیب‌های اجتماعی در جامعه می‌شود.

نتیجه‌گیری: به منظور طراحی و اجرای مؤثرترین برنامه‌های پیشگیری و کنترل آسیب‌های اجتماعی، نیازمند مطالعات دقیق و قابل استنادی هستیم که ضمن ترسیم وضعیت موجود، راهکارهای مقابله را پیشنهاد داده و فرایندهای اجرایی را رصد کنند. از آنجا که زنان محور اصلی سلامت و پایداری خانواده و ضامن بقاء و تعالی جامعه هستند، توجه به این مهم و تدبیر مداخلات پیشگیرانه و حمایتی یکی از مهمترین اولویت‌های حوزه سلامت اجتماعی محسوب می‌شود.

کلیدواژه‌ها: آسیب‌های اجتماعی، زنان، ایران، مداخلات.

بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، تهران، ایران.
ایمیل: shdjalalinia@gmail.com

* نویسنده مسئول: شیرین جلالی نیا
آدرس: مرکز هماهنگی و توسعه تحقیقات، معاونت تحقیقات و فناوری وزارت

مقدمه

آسیب‌های اجتماعی به دسته‌ای از نابسامانی‌ها و ناهنجاری‌ها- رفتاری افراد یک جامعه اطلاق می‌شود که چه به صورت فردی و چه در شکل جمعی ریشه در بی‌نظمی‌ها، کژکارکردی-های پدیده‌های اجتماعی و پیامدهای نامطلوب آن‌ها دارند. این آسیب‌ها غالباً باعث آزدگی روانی، جسمی و مادی اقشار خاص و به‌ویژه گروه‌های آسیب‌پذیر جامعه می‌شوند. همچنین می‌توان گفت آسیب‌های اجتماعی، به هر نوع عمل فردی یا جمعی تعمیم می‌یابد که در راستای اصول اخلاقی و قواعد عام جمعی یا غیررسمی جامعه محل فعالیت کنشگران قرار نمی‌گیرد و در نتیجه با منع قانونی و یا قبح اخلاقی و اجتماعی روبه‌رو می‌گردد (۱-۳).

اهمیت مطالعه و تحلیل پدیده‌ها و آسیب‌های اجتماعی، از این منظر که شواهد علمی و قابل استنادی را در اختیار جامعه-شناسان، سیاست‌گذاران و مدیران حوزه‌های مربوطه قرار می‌دهد، بسیار حائز اهمیت است. این مستندات علمی می‌توانند مبنایی برای طراحی و اجرای مداخلات جدید و یا ابزاری برای پایش اثربخشی و ارتقای برنامه‌های در حال اجرا باشند. در این مطالعات توجه به علل و عوامل زمینه‌ساز بروز یک پیامد در کنار تبیین نقش علیتی و برهم‌کنش هر یک از عوامل مؤثر بسیار مفید خواهد بود. همچنین ترسیم و تحلیل روندها و الگوها می‌تواند ضمن آسیب‌شناسی مسئله، راهکارهای مناسبی را برای مدیریت بهینه فراهم آورد (۷-۴).

مطالعه انحرافات و کجروی‌های اجتماعی و آنچه در اصلاح تخصصی، آسیب‌شناسی اجتماعی (Social Pathology) نامیده می‌شود، عبارت است از مطالعه و شناخت ریشه بی‌نظمی-های اجتماعی. این نوع مطالعات، ضمن ریشه‌یابی بی‌نظمی‌ها، ناهنجاری‌ها و آسیب‌هایی نظیر بیکاری، اعتیاد، فقر، خودکشی، طلاق و ...، همراه با علل و شیوه‌های پیشگیری و درمان آن‌ها و نیز مطالعه شرایط بیمارگونه و پیشنهاد درمان‌های نابسامانی‌های اجتماعی است (۸،۹).

بر این اساس؛ آنچه بویژه در دهه‌های اخیر به‌عنوان یک اولویت مورد توجه متخصصین حوزه‌های علوم سلامت اجتماعی و سیاست‌گذاران و مدیران قرار گرفته است، تغییر روند و الگوهای آسیب‌های اجتماعی است که به لحاظ نوع و گستردگی عمدتاً از الگوهای مردانه‌تر به سمت الگوهای زنانه‌تر تغییر کرده‌اند. مطالعات صورت گرفته ریشه عمده این تغییرات را در بی‌توجهی ساختاری و فرهنگی به آسیب‌های اجتماعی در کشور دانسته و متعاقب تغییرات اخیر احتمال تغییر الگوها به سمت الگوهای کودکانه را نیز مطرح می‌کنند (۱۲-۱۰).

با توجه به اهمیت موضوع الگوها و تغییر روندهای آسیب‌های اجتماعی در زنان، هم از جنبه شناسایی و پیشگیری بر اساس تحلیل عوامل خطر زمینه‌ساز و هم از منظر پیامدهای مرتبط با جنبه‌های جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی سلامت زنان و خانواده‌ها و نیز از آنجا که باوجود بررسی صورت گرفته، همچنان نیازمند مستندات علمی و قابل استناد برای تبیین و مدیریت مسئله هستیم، این مهم در مطالعه حاضر مورد بررسی و تحلیل قرار گرفته است (۱۳، ۱۰، ۹، ۶، ۲).

روش‌ها

در این مطالعه از روش ترکیبی مرور منابع و مستندات و روش کیفی استفاده شده است. در گام نخست مستندات مرتبط با استفاده از کلیدواژه‌های آسیب‌های اجتماعی، زنان و تعیین‌کننده‌های اجتماعی جستجو و بررسی شد. با مرور مقالات، پژوهش‌های معتبر داخلی و خارجی در دسترس استخراج گردید. در مرحله بعد، مطالب ارائه شده توسط ۵ نفر آگاهان کلیدی و ۹ نفر عضو کارگروه علمی تخصصی مرتبط شرکت کننده در جلسات گروه علمی سلامت زنان فرهنگستان علوم پزشکی پیاده‌سازی و با روش رفت و برگشت قیاسی استقرایی تحلیل شد. در نهایت، با تجمیع و تلخیص و تلفیق متون و واحدهای معنایی، موضوعات در بخش‌های کلیات، عوامل مؤثر و راهبردهای مرتبط با پیشگیری و مقابله استخراج و مطالب تدوین گردید.

نتایج

واقعیت تحولات اجتماعی نشانگر آن است که چهره بیماری‌ها و اختلالات در حال دگرگونی است و پدیده انتقال اپیدمیولوژیک تقریباً در تمامی مناطق جهان، در حال وقوع است و به سرعت پیش می‌رود و موجب تحولی عظیم در روند و الگوهای غالب بیماری‌ها و اختلالات می‌شود، به نحوی که بر اساس برآوردهای منتشر شده تا سال ۲۰۳۰ در همه جهان منشأ برهم زننده سلامت، اختلالات و بیماری‌های روانی، رفتاری و اجتماعی خواهد شد.

تجمیع نتایج بررسی‌های مرتبط، نشان می‌دهد؛ الگوی آسیب‌های اجتماعی به شدت به سمت زنانه شدن پیش می‌رود و این زنانه‌شدن الگوی آسیب‌های اجتماعی با مسئله وضعیت زنان در جامعه امروزی بی‌ارتباط نیست. طی سال‌های اخیر گسترش آسیب‌های اجتماعی در میان زنان موجب افزایش نگرانی در این زمینه شده است؛ آمارها از افزایش وقوع جرائم و زنان زندانی نیز این واقعیت را تأیید می‌کند.

عوامل مؤثر در ظهور آسیب‌های اجتماعی زیاد است؛ بسیاری از چالش‌های جامعه منشأ بروز آسیب‌های اجتماعی می‌شود، مواردی همچون بهزیستی روانی در جامعه؛ یعنی وقتی بهزیستی روانی در جامعه کم باشد با آسیب‌های اجتماعی روبه‌رو هستیم. مباحث مالی و اقتصادی در جامعه و وجود اختلافات طبقاتی باعث ظهور آسیب‌های اجتماعی در جامعه می‌شود.

منابع متفاوت به منظور امکان بررسی‌های ساختاریافته‌تر و تحلیل منسجم‌تر موضوعات، تقسیم‌بندی‌هایی را برای آسیب‌های اجتماعی قائل شده‌اند. بر اساس یکی از تقسیم‌بندی‌های متعارف آسیب‌های اجتماعی، مهمترین محورها را شامل: آسیب‌های اجتماعی دانش آموزان؛ آسیب اجتماعی فضای مجازی؛ آسیب اجتماعی (بزهکاری)؛ آسیب اجتماعی اعتیاد؛ آسیب اجتماعی طلاق؛ آسیب اجتماعی بیکاری؛ آسیب اجتماعی خودکشی و آسیب اجتماعی نوجوانان برشمرده است.

از آنجا که آسیب‌های اجتماعی پدیده‌ای پیچیده و چند وجهی است عوامل متعددی در شکل‌گیری آن نقش دارند. از جمله مهمترین آن‌ها

آسیب در نظام خانواده است، اما اینکه آموزش خانواده به چه صورت باشد، منوط به بسترهایی است که در سیستم آموزشی و پرورشی شکل گرفته و از سنین کودکی و نوجوانی بر سلامت اجتماعی فرد تأثیر گذارند.

بحث

یکی از وظایف دولت‌ها اتخاذ سیاست‌های مناسب برای ارتقای شاخص‌های سلامت اجتماعی و کنترل و کاهش آسیب‌های اجتماعی است. آسیب‌های اجتماعی در تعریف شامل رفتارهای ضد اجتماعی فردی یا جمعی می‌باشد که به صورت عمدی یا غیرعمدی صورت گرفته و موجب آزار و ناراحتی افراد دیگر شده یا صدمات اجتماعی، اقتصادی، روانی و محیطی به جامعه وارد می‌کنند (۸، ۹). در دهه‌های اخیر عوامل متعددی نظیر تغییرات اجتماعی و مهاجرت پیش‌بینی نشده از استان‌های کوچکتر و روستاها به کلان‌شهرها و در هم آمیختگی اجتماعی مردم با خرده‌فرهنگ‌های متفاوت سبب پیدایش کانون‌های مستعد آسیب‌های اجتماعی شده است. در چنین شرایطی زنان از پرخطرترین زیرگروه‌های جمعیتی هستند که در معرض این آسیب‌ها قرار می‌گیرند. همانطور که گفته شد شاید بتوان اولین عامل اثرگذار بر سلامت جامعه در یک بخش را ابعاد دیگر سلامت دانست. به‌طور مثال کاهش نرخ بیکاری می‌تواند به کاهش فقر، خشونت، افسردگی و علائم اضطراب جامعه کمک کند. باورهای مردم یک جامعه، سطح آموزش اجتماعی، جایگاه اجتماعی افراد و تأثیر رسانه‌ها از عواملی است که بر سلامت روانی یک جامعه تأثیر می‌گذارند (۳، ۱۴).

با افزایش حضور زنان در جامعه، می‌توان درصدد این تحلیل بود که میزان آسیب زنان افزایش یابد. بر اساس چنین یافته‌هایی آسیب‌های اجتماعی یکی از مهمترین جنبه‌هایی هستند که هم در تحلیل و ریشه‌یابی و هم در پیشگیری و مدیریت نیازمند توجه خاص و عمیق و برنامه‌ریزی‌های مبتنی بر شواهد علمی و قابل استناد هستند. مطالعه حاضر نشان داد: الگوی آسیب‌های اجتماعی در کشور، چه در سطح کلان ملی و چه در سطح زیرگروه‌های اجتماعی و مناطق مختلف جغرافیایی، به شدت به سمت زنانه شدن پیش می‌رود.

مطالعات صورت گرفته بین حضور بیشتر و پررنگ‌تر زنان در عرصه‌های اجتماعی و مشاغل با سهم ایشان از جرائم، رابطه مستقیمی نشان داده‌اند. طبیعی است که پس از انقلاب صنعتی و تحول‌های عمیق در تمام عرصه‌های زندگی افراد در جامعه، حضور زنان در جامعه گسترده و گسترده‌تر شود که موجب شد، میزان قربانیان جرائم جنسیتی، بار بیش‌تری به خود بگیرد (۵، ۱۵، ۱۶).

در خصوص زنان سرپرست خانوار این مسئله به مراتب نیازمند توجه و تدبیر عمیق‌تری می‌باشد. از جمله مهمترین عواملی که این تهدیدها را تشدید می‌کند می‌توان به فقر و وضعیت اقتصادی نامناسب، ناامنی بدن، مخدوش شدن روابط اجتماعی و ضعف شبکه حمایتی خویشاوندی و عوامل فرهنگی اشاره نمود. این افراد به رغم خدمات ارزنده‌ای که چه در خانواده و چه در جامعه انجام می‌دهند در بسیاری

می‌توان به: محیط اجتماعی نادرست، محیط خانوادگی مختل شده، آسیب‌های دوران کودکی، نداشتن عزت نفس و احساس نارضایتی از خود، اشاره کرد. بر اساس اطلاعات مستند؛ سایر عوامل اصلی مؤثر در این زمینه را می‌توان شامل فروریختگی و دگرگونی‌های فرهنگی، مهاجرت، الگوهای شهرنشینی، لزوم فعالیت‌های اقتصادی زنان، چالش‌های اقتصادی و بالا رفتن هزینه‌های زندگی، افزایش روز افزون آمار طلاق و اعتیاد دانست.

نتایج بررسی‌ها نشان می‌دهد یکی از مسائلی که زنان به آن توجه کرده و از آن به‌عنوان مشکلات پیش روی خانواده و اعضاء نام برده‌اند، تغییر و دگرگونی ارزش‌ها و هنجارهای اجتماعی و سبک و فرهنگ زندگی خانوادگی است. در این میان بسیاری از عوامل موجب افزایش ارتکاب به جرائمی نظیر کلاهبرداری، قاچاق، قتل و سرقت در زنان و بویژه زنان سرپرست خانوار شده است که عمدتاً علل را باید در مسائل و مشکلاتی که برای این قشر از جامعه وجود دارد و نیز ناکافی بودن حمایت‌های دولتی و فقر دانست.

بر اساس تعریف سازمان بهزیستی، زنان سرپرست خانوار، زانی هستند که عهده‌دار تأمین معاش مادی و معنوی خود و اعضای خانوار تحت پوشش هستند. این گروه از زنان را می‌توان در گروه‌های متفاوتی نظیر زنان طلاق گرفته، زنان بیوه، زانی که همسر آن‌ها از کار افتاده و یا بیکار است، زانی که همسران آن‌ها معتاد بوده و هزینه‌های زندگی بر عهده خودشان است، زانی که همسرانشان در زندان به سر می‌برند و زانی که همسرانشان برای یافتن شغل یا هر دلیل دیگر مهاجرت نموده‌اند، جست.

ذکر این نکته حائز اهمیت است که بر اساس مطالعات و تحلیل‌های صورت گرفته؛ به عنوان یکی از بارزترین مصادیق این تهدیدات وسیع، افزایش شیوع آسیب‌های ناشی از تعاملات در فضاهای مجازی، خانواده‌ها را به کانون آسیب تبدیل خواهد کرد. این امر در جامعه‌ای که آرمان ساخت تمدن نوین اسلامی را تعقیب می‌کند، به هیچ عنوان پذیرفته شده نخواهد بود. آسیب به سلامت و نقش‌های زنان، به عنوان اصلی‌ترین عنصر عهده‌دار مسئولیت مهم و تعیین‌کننده در نقش مادران جامعه‌ساز اسلامی، بر اثر زنانه شدن آسیب‌های اجتماعی، تهدید اساسی در راستای رسیدن به الگوی تعیین شده خواهد بود.

یکی از مهمترین راه‌های پیشگیری از آسیب‌های اجتماعی، درونی کردن ارزش‌ها و هنجارهای پذیرفته‌شده یک جامعه است. در این خصوص، جامعه‌شناسان معتقدند بین میزان فرهنگ-پذیری و کاهش میزان انحراف و جرم در یک جامعه، رابطه مستقیمی وجود دارد و یکی از علل افزایش نرخ انحراف، فرهنگ‌پذیری ناقص افراد است. صاحب‌نظران بر این باورند که: افراد بعد از پذیرش هنجارها، بدون تأمل و تفکر، رفتار متناسب با آن هنجار را البته نه به خاطر ترس از مؤاخذه دیگران که نوعی نظارت بیرونی تلقی می‌شود؛ بلکه به دلیل نوعی نظارت درونی ناخودآگاه انجام می‌دهد.

پیشگیری از آسیب‌های اجتماعی به‌منظور بهسازی محیط زندگی از اهمیت خاصی برخوردار است. این در حالی است که؛ اولین بستر بروز

راهکارها و پیشنهادهای مرتبط با مدیریت آسیب‌های اجتماعی و پیامدهای آن در زنان راهکارهای سطح خرد:

- ۱- مدیریت قوی مناطق و گروه‌های در معرض خطر، نظارت بیشتر نهادهای امنیتی و انتظامی بویژه بر مناطق حاشیه‌ای و کم‌تر برخوردار.
- ۲- تقویت سازمان‌های مردم‌نهاد برای آموزش زوجین و ادامه روند آموزش پدران و مادران در مقاطع تحصیلی، بلوغ جسمی، ازدواج و ...
- ۳- تمرکز بیشتر بر مدارس و دبیرستان‌های این مناطق و آموزش‌های آشنایی با آسیب‌های اجتماعی شایع با رویکرد اجتماع‌محور.

راهکارهای سطح کلان:

- ۱- هماهنگ کردن بخش‌های عمومی و خصوصی که در زمینه پیشگیری از وقوع آسیب‌ها فعالیت دارند؛ مانند نیروی انتظامی، کار و امور اجتماعی، آموزش و پرورش، شهرداری‌ها، شوراهای امور جوانان، بهزیستی و ... به‌منظور اجرای برنامه عملی پیشگیرانه و هماهنگی بیشتر.
 - ۲- آگاهی دادن به خانواده‌ها برای نظارت و کنترل بیشتر آنان بر فرزندان و گوشزدکردن میزان مجازات جرائم در صورت ارتکاب جرم توسط آنان.
 - ۳- اتخاذ تدابیر امنیتی بیشتر دولت در محل‌های جرم‌خیز و اقداماتی به‌منظور کمک به خانواده‌ها بویژه نوجوانان و جوانانی که در معرض آسیب قرار دارند.
 - ۴- اطلاع‌رسانی شفاف رسانه‌های جمعی برای تشویق زنان درباره تسهیلات و فرصت‌هایی که جامعه در اختیار آنان قرار داده است.
 - ۵- تجهیز پلیس و نیروهای امنیتی برای مقابله جدی با باندهای مخوف انواع گوناگون بزهکاری اجتماعی در جامعه.
 - ۶- تقویت قوانین مربوط به زنان سرپرست خانوار و سایر گروه‌های در معرض آسیب.
 - ۷- اتخاذ سیاست‌ها و برنامه‌های حمایتی در راستای توانمندسازی و افزایش ظرفیت این افراد.
 - ۸- آموزش و توانمندسازی در راستای مهارت کسب و کار.
 - ۹- تدبیر حمایت‌های گسترده و مداخلات نظام مند و منسجم.
 - ۱۰- بهره‌برداری از هم‌افزایی نقش مشارکتی خانواده‌ها، سازمان‌ها و نهادهای دولتی و غیردولتی.
 - ۱۱- رویکرد تخصصی در نیازسنجی و برنامه‌ریزی برای پیشگیری و مقابله با آسیب‌های اجتماعی.
 - ۱۲- تشکیل بانک‌های اطلاعاتی برای آسیب شناسی. همچنین علاوه بر این راهکارها، پاره‌ای اقدامات هم به منظور کاهش آسیب در زنان و نیز مدیریت بهینه مسئله در منابع مطالعاتی مورد طرح و بررسی قرار گرفته‌اند:
- اشتغال خانواده‌محور زنان.
 - تدوین و پیگیری طرح ملی ایجاد اشتغال پایدار خانواده‌محور با

از موارد از لحاظ اقتصادی قشر فقیر جامعه را تشکیل می‌دهند. در واقع مسئله اقتصادی مهمترین مسئله‌ای است که زنان سرپرست خانوار در زندگی روزمره خود با آن مواجهند و قدرت و فشار این مسئله به حدی است که گاهی سایر گروه‌های مردم، اساساً زنان سرپرست خانوار را با این مسئله می‌شناسند. معمولاً زنان سرپرست خانوار به دلیل مسائل اقتصادی، فرهنگی و اجتماعی که بر سر راه زندگی - شان وجود دارد، تحت فشار مضاعفی قرار گرفته و بسیاری از آن‌ها دچار آسیب‌های جسمی و روانی می‌شوند و از زندگی مطلوب برخوردار نیستند (۶، ۱۴).

پیشگیری و مقابله با گسترش آسیب‌های اجتماعی در زنان

محققین معتقدند آسیب‌های اجتماعی از الگو و مدل خاصی پیروی نمی‌کند و بر حسب اقتضای زمانی و موقعیت‌های متفاوت روندهای متفاوتی اتفاق می‌افتد. اما مهمترین عوامل آسیب‌زدایی و حفظ جامعه، شناسایی آسیب‌های آن و رفع آن‌ها برای تداوم حیات آن جامعه و عناصر زیرمجموعه است. مقابله درست و علمی با آسیب‌های اجتماعی، درمان یا پیشگیری از گسترش و پیدایش آن‌ها ضروری است، البته آنچه جوامع مختلف را در این مورد از هم متفاوت می‌سازد، نوع نگرش این جوامع به علل به وجود آورنده آسیب‌ها و راهکارهای اصلاح و بهبود آن است. قوانین، فرهنگ، اخلاقیات و سیاست‌های اجتماعی هر جامعه‌ای روش‌های مختلفی را در پیشگیری و برخورد با آسیب‌های اجتماعی پیشنهاد می‌کند. با تجمیع راهکارهای مرتبط ارائه شده در این حوزه، می‌توان از موارد ذیل جهت جلوگیری از بروز رفتارهای ضد اجتماعی و کاهش آسیب‌های اجتماعی استفاده کرد:

- حمایت از قربانیان آسیب‌های اجتماعی و تشویق آن‌ها به صحبت کردن در مورد حادثه‌ای که برایشان رخ داده است.
- تدوین قوانین مدنی که مرزهایی را برای مجرمان و مرتکبین تعیین می‌کند و تعامل یا رفتار آن‌ها را محدود می‌نماید.
- تشکیل گروه‌هایی برای ارزیابی شواهد و مبارزه با مشکل آسیب‌های اجتماعی.
- طرح برنامه‌هایی برای به چالش کشیدن رفتارهای ضد اجتماعی مجرمان و اصلاح آن‌ها.
- مداخله زود هنگام شامل آموزش و مشاوره برای کمک به تغییر رفتار افراد ضد اجتماعی.
- حل و فصل اختلافات در مراحل اولیه قبل از تبدیل شدن آن‌ها به رفتارهای ضد اجتماعی از طریق خدمات میانجی - گری رایگان و گوش دادن بی طرف به گفتگوی کسانی که درگیر اختلاف هستند و در نهایت ارائه راه حل برای دست یافتن به توافق متقابل.

بهبود کیفیت زندگی و ارتقای عزت نفس و تاب‌آوری اجتماعی، در برنامه‌ی مراقبت اجتماعی زنان در معرض آسیب‌های اجتماعی جای می‌گیرند (۸، ۹، ۱۷).

با وجود تلاش‌های صورت گرفته، همچنان جای سیاست‌های اجتماعی مشخص در سطح کلان، به جز در موارد خاص نظیر حوزه اعتیاد به مواد مخدر، در زمینه کنترل و کاهش آسیب‌های اجتماعی خالی است. این امر نیازمند ترسیم نقشه راه برای مدیریت آسیب‌های اجتماعی، پرهیز از سیاست‌گذاری‌های سلیقه‌ای، بهره‌گیری از همه ظرفیت‌ها در بخش دولتی و غیردولتی، هماهنگی‌های بین بخشی و فرابخشی، مدیریت بهینه منابع، اولویت سنجی سیاست‌گذاری‌های اجتماعی، افزایش فراگیری، جامعیت و کفایت برنامه‌های اجرایی و تقسیم‌کار بهتری بین دستگاه‌های مرتبط اقدام شود (۷، ۱۸).

نتیجه‌گیری

انسان سالم، محور توسعه اجتماعی است و فرایند توسعه بدون برنامه‌ریزی و توجه به سلامت، امکان‌پذیر نخواهد بود. سلامت اجتماعی در جامعه متأثر از عوامل بسیاری است که در مطالعات جامعه‌شناسی قابل بررسی است. بعد اجتماعی سلامت به‌عنوان پیچیده‌ترین و در عین حال، بحث‌انگیزترین جنبه از سلامت مطرح شده است. سازمان جهانی سلامت، سلامت اجتماعی را به‌عنوان یکی از ارکان کلیدی سلامت معرفی کرده است، اما به دلیل فقدان ابزارهای معتبر، این مفهوم به صورت یک مناظره بین محققین و سیاست‌گذاران باقی مانده است.

هر جامعه‌ای متناسب با شرایط و ویژگی‌های خاص، فرهنگ، میزان رشد و توسعه یافتگی و یا درجات انحطاط خود با انواعی از انحرافات و مشکلات روبروست که تأثیرات مخربی روی فرایند ترقی و تعالی آن جامعه دارند. مطالعه و شناخت چنین عواملی می‌تواند مسیر حرکت جامعه را به‌سوی ترقی و تعامل هموار سازد، به‌طوری که علاوه بر درک عمل آن‌ها و جلوگیری از تداوم آن عمل، با ارائه راه‌حلی به حفظ و ارتقای سلامت جامعه کمک نماید (۱۸-۱۶).

به منظور طراحی و اجرای مؤثرترین برنامه‌های پیشگیری و کنترل آسیب‌های اجتماعی، نیازمند مطالعات دقیق و قابل استنادی هستیم که ضمن ترسیم وضعیت موجود، راهکارهای مقابله را پیشنهاد داده و فرایندهای اجرایی را رصد کنند. مطالعات مرتبط در ایران، مبین تغییر الگوهای آسیب‌های اجتماعی به سمت الگوهای زنانه هستند که با مسئله وضعیت زنان و حضور ایشان در جامعه امروزی بی‌ارتباط نیست. از آنجا که زنان محور اصلی سلامت و پایداری خانواده و ضامن بقاء و تعالی جامعه هستند، توجه به این مهم و تدبیر مداخلات پیشگیرانه و حمایتی یک از مهمترین اولویت حوزه سلامت اجتماعی محسوب می‌شود (۱۸-۹، ۱۶، ۵).

ملاحظات اخلاقی: از آنجا که این مطالعه از نوع مطالعات ثانویه است، ملاحظات اخلاقی ویژه‌ای ندارد. در تمامی گزارش‌ها و مقالات منتج از مطالعه، تمامی منبع اطلاعاتی مورد استفاده، استناد

اولویت زنان سرپرست خانوار.

- حمایت از طرح ملی کنترل آسیب‌های اجتماعی با تمرکز بر کاهش نرخ طلاق.
- تشکیل صندوق ضمانت تسهیلات زنان سرپرست خانوار.
- ایجاد بازارچه‌های دائمی برای کمک به بانوان کارآفرین.
- پیگیری اجرایی شدن لایحه حفظ کرامت و حمایت از زنان در برابر خشونت.
- اجرای برنامه‌های حمایتی و اجرایی در بخش سیاست‌گذاری و نظارت.
- تکمیل سامانه رصد و پایش وضعیت زنان و خانواده (۱۶، ۱۳، ۷، ۱).

سطوح مداخلات مراقبتی آسیب‌های اجتماعی در زنان

با رویکرد پیشگیری و مدیریت آسیب‌های اجتماعی و به حداقل رسانیدن پیامدهای ناشی از آن‌ها، برنامه‌های مختلفی به منظور ارتقای سلامت اجتماعی طراحی و اجرا شده‌اند. این برنامه‌ها ممکن است از طرف دولت یا سازمان‌های مردم‌نهاد تدوین شوند و در سطح جامعه به اجرا درآیند. این برنامه‌ها تحت اهدافی متفاوت و در سطوح متناظر با پیشگیری تا بازتوانی قابلیت اجرا دارند.

در حوزه پیشگیری اولیه؛ عوامل خطر و دلایل وقوع آسیب‌ها یا پیامدهای فردی و اجتماعی سلامتی مورد بررسی قرار می‌گیرد و در جهت پیشگیری از وقوع آن تلاش می‌شود. این برنامه‌ها عمدتاً در جهت تغییر و اصلاح رفتار افراد جامعه در برابر بروز آسیب و نهایتاً با هدف افزایش سلامت و ارتقای کارایی آحاد جامعه اجرا می‌شوند. از مهمترین مصادیق این سطح از مداخلات می‌توان به برنامه‌های آموزشی و توانمندسازی زنان برای پیشگیری از آسیب‌های اجتماعی اشاره کرد.

پیشگیری ثانویه در آسیب‌های اجتماعی زنان در واقع به معنای جلوگیری از توسعه آسیب‌های محقق شده است. در برنامه‌های پیشگیری ثانویه با تغییراتی در محیط اجتماعی یا سبک زندگی، از آسیب و پیامدهای متناظر آن جلوگیری می‌کند. این برنامه‌ها بویژه برای رخدادهای حاد به صورت برنامه‌های گروهی اجتماعی یا برنامه‌های محیطی انجام می‌شود. آموزش‌های خود مدیریتی زنان درگیر آسیب‌های اجتماعی می‌تواند تا حد زیادی در این راستا کمک‌کننده باشد.

برنامه‌های مراقبتی و بازتوانی گروه‌های درگیر و زنانی که دچار آسیب‌های اجتماعی شده‌اند، سومین سطح این دسته از مداخلات در برنامه‌های سلامت اجتماعی در نظر گرفته می‌شود. در بسیاری از کشورها از جمله ایران برنامه‌های مراقبتی برای افراد آسیب دیده طراحی و در سطح گسترده مورد اجرا قرار می‌گیرند. حمایت‌های خصوصی و دولتی، بازتوانی‌ها و نظام‌های بیمه‌ای از جمله مواردی هستند که در کشورهای مختلف از جمله ایران برای مراقبت از افراد در معرض آسیب به کار گرفته می‌شوند. علاوه بر این خدمات مشاوره‌ای و روش‌های روان‌درمانی نیز جهت درمان انواع پیامدها نظیر اختلالات روانی، کمک به افراد برای حل تعارضات زندگی،

2012;15(7):394-9.

خواهد شد.

11. Ahmadnia S, Ghalibaf Kamel A. Women-headed households in Tehran: A qualitative study of their experiences, challenges and capacities. *Social Welfare Quarterly*. 2017;17(65):103-36. [In Persian]

12. Noorbala AA, Hajebi A, Faghihzadeh E, Nouri B. Mental health survey of the Iranian adult population in 2015. *Archives of Iranian Medicine*. 2017;20(3):128-34.

13. Sajjadi H, Hosseinpour N, Sharifian Sani M, Mahmoodi Z. Association between health literacy and life style in married rural women in Izeh, Iran. *Journal of Health*. 2016;7(4):479-89. [In Persian]

14. Kazemzadeh Atoofi M, Rezaei N, Kompani F, Shirzad F, Djalalinia S. Requirements of Mental Health Services During the COVID-19 Outbreak: A Systematic Review. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*. 2020;26(3):264-79. [In Persian] doi:10.32598/ijpcp.26.2987.2

15. Bahadori M, Sanaeinasab H, Ghanei M, Tavana AM, Ravangard R, Karamali M. The social determinants of health (SDH) in Iran: a systematic review article. *Iranian Journal of Public Health*. 2015;44(6):728-41.

16. Ghazinejad M, Sangari Soleymani H. The relationship between jobs and social health of women. *Woman in Development & Politics*. 2016;14(3):273-88. doi:10.22059/jwdp.2016.60051

17. Damari B, Alikhani S, Riazi-Isfahani S, Hajebi A. Transition of mental health to a more responsible service in Iran. *Iranian Journal of Psychiatry*. 2017;12(1):36-41.

18. Yadav AK. Social Movements, Social Problems and Social Change. *Academic Voices: A Multidisciplinary Journal*. 2015;5:1-4.

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

منابع

1. Khani S, Khezri F, Yari K. A study of social vulnerability among female-headed households and headed women in Soltan-Abad District, Tehran. *Woman in Development & Politics*. 2017;15(4):597-620. [In Persian] doi:10.22059/jwdp.2017.233709.1007203

2. Iranian Sociological Association. *Social harms and its evolution in Iran*. Tehran: Agah Publication; 2011. [In Persian]

3. Danaei G, Farzadfar F, Kelishadi R, Rashidian A, Rouhani OM, Ahmadnia S, et al. Iran in transition. *Lancet*. 2019;393(10184):1984-2005. doi:10.1016/S0140-6736(18)33197-0

4. Niketić P. Social harm (lessness) of gender humour: Critical analysis of gender-disparaging verbal humour. *Teme-Časopis za Društvene Nauke*. 2019;43(3):827-38.

5. Moeini B, Barati M, Farhadian M, Ara MH. The association between social support and happiness among elderly in Iran. *Korean Journal of Family Medicine*. 2018;39(4):260-5. doi:10.4082/kjfm.17.0121

6. Damari B. Road map of health area in Iran health system. *Social Welfare Quarterly*. 2019;18(70):9-30. [In Persian] doi:10.29252/refahj.18.70.9

7. AfkhamiAghda M, Maleksabet H, Mehrparvar H, Falahati M, Laeh M. Investigating the relationship between social damages and the quality of life in Yazd city. *SSU_Journals*. 2016;24(3):241-50. [In Persian]

8. Abedini S, Nooradin S, Mohseni S, Daryafati H, Karimi F, Ezati-rad R. Health Literacy and Health-Promoting Behaviors in Southern Iran. *Journal of Health Literacy*. 2021;6(2):53-60. doi:10.22038/JHL.2021.59213.1172

9. Mousavi Chelak H, Samaram E, Hoseini Hajibekandeh SA. Suggested Social Policies to Control Social Harms in Iran. *Social Welfare Quarterly*. 2019;18(70):77-104. doi:10.29252/refahj.18.70.77

10. Peykari N, Djalalinia S, Owlia P, Habibi E, Falahat K, Ghanei M, et al. Health research system evaluation in IR of Iran. *Archives of Iranian Medicine*.

Necessity and Importance of Blood Transfusion in Iran-Iraq War

Bashir Hajibeigi ^{1*}, Mostafa Jamali ¹, Afshan Shirkavand ², Madineh Pourmohammad-Pournaki ¹, Abbas Heidari-Moghadam ¹

1- Blood Transfusion Research Center, High Institute for Research and Education in Transfusion Medicine, Tehran, Iran

2- Department of Photodynamic, Medical Laser Research Center, Yara Institute, ACECR, Tehran, Iran

Received: 9 November 2021 Accepted: 26 December 2021

Abstract

Today, despite scientific developments and important medical advances, the supply of healthy and sufficient blood is still one of the biggest concerns of the health system, and one of the most important needs of health and treatment centers and many victims of accidents, war wounded, and needy patients. The issue of supplying blood and blood products in the important wars of the contemporary era has been a big challenge for the countries involved in the war and many injured people have lost their lives due to the lack of timely supply of blood. With the beginning of the invasion of the Iraqi Baath army on 31st of September 1359 against the land of dear Iran, the need for blood for the treatment of the wounded increased greatly, and in addition to the Iranian Blood Transfusion Organization, the Red Crescent Society has also made significant efforts in this field. By forming a joint relief and treatment committee, this population played a significant role in providing blood in addition to medical and relief measures. However, the main role of blood supply at this time was the responsibility of the blood transfusion organization, and practically, the centers of the Red Crescent population alone were not able to respond to the significant reception of the people. This study was conducted using the method of reviewing and analyzing the content of the published papers and official reports by related bibliography and websites.

Keywords: Iranian Blood Transfusion Organization, Blood Donation, Blood Productions, Holy Defense.

* **Corresponding Author:** Bashir Hajibeigi

Address: Blood Transfusion Research Center, High Institute for Research and Education in Transfusion Medicine, Tehran, Iran.

E-mail: b.hajibeigi@ibto.ir

ضرورت و اهمیت نقش انتقال خون در دفاع مقدس

بشیر حاجی بیگی^۱، مصطفی جمالی^۱، افشان شیرکوند^۲، مدینه پورمحمدپورناکی^۱، عباس حیدری مقدم^۱

۱- مرکز تحقیقات انتقال خون، مؤسسه عالی آموزشی و پژوهشی طب انتقال خون، تهران، ایران

۲- گروه فوتودینامیک تراپی، مرکز تحقیقات لیزر پزشکی، پژوهشکده بار، سازمان جهاد دانشگاهی علوم پزشکی تهران

دریافت مقاله: ۱۴۰۰/۰۸/۱۸ پذیرش مقاله: ۱۴۰۰/۱۰/۰۵

چکیده

در جهان امروزی به رغم تحولات علمی و پیشرفت‌های مهم پزشکی، هنوز تأمین خون سالم و کافی یکی از بزرگترین دغدغه‌های نظام سلامت و از مهمترین نیازهای مراکز بهداشتی و درمانی و بسیاری از سانحه‌دیدگان، مجروحین جنگی و بیماران نیازمند و غیره است. موضوع تأمین خون و فرآورده‌های خونی در جنگ‌های مهم دوره معاصر، چالش بزرگی برای کشورهای درگیر جنگ بوده و بسیاری از مجروحین به دلیل تأمین نشدن به موقع خون، جان خود را از دست داده‌اند. با آغاز تهاجم ارتش بعث عراق در ۳۱ شهریور ماه ۱۳۵۹ علیه سرزمین ایران عزیز، نیاز به خون جهت مداوای مجروحین به شدت افزایش یافت و علاوه بر سازمان انتقال خون ایران، جمعیت هلال احمر نیز در این زمینه تلاش‌های چشمگیری داشته است. این جمعیت با تشکیل کمیته مشترک امداد و درمان علاوه بر انجام اقدامات پزشکی و امدادی، در امر تأمین خون نیز نقش به‌سزایی داشت. اما نقش اصلی تأمین خون در این برهه زمانی بر عهده سازمان انتقال خون بود و عملاً مراکز جمعیت هلال احمر به تنهایی قادر به پاسخگویی به استقبال چشمگیر مردم نبودند. در این مطالعه از روش بررسی متون منتشر شده در منابع قابل دسترس با بهره‌گیری از متون کتابخانه‌ای و پایگاه‌های رایانه‌ای استفاده به عمل آمده است. مقالات و گزارش‌های منتشر شده در این خصوص مورد بررسی و تحلیل قرار گرفتند.

کلیدواژه‌ها: سازمان انتقال خون، اهدای خون، فرآورده‌های خون، دفاع مقدس.

* نویسنده مسئول: بشیر حاجی بیگی

آدرس: مرکز تحقیقات انتقال خون، مؤسسه عالی آموزشی و پژوهشی طب

انتقال خون، تهران، ایران.

ایمیل: b.hajibeigi@ibto.ir

مقدمه

در جهان امروزی به رغم تحولات علمی و پیشرفت‌های مهم پزشکی، هنوز تأمین خون سالم و کافی یکی از بزرگترین دغدغه‌های نظام سلامت است. بشر تاکنون نتوانسته است به هیچ جایگزینی برای این ماده زندگی‌بخش دست یابد (۱). در شرایط جاری از مهمترین نیازهای مراکز بهداشتی و درمانی و بسیاری از سانحه‌دیدگان، مجروحین جنگی، مادران در آستانه زایمان، نوزادان نارس مبتلا به زردی و مبتلایان به بیماری‌های ژنتیک خونی و طیف وسیعی از سایر بیماری‌ها و اعمال مهم جراحی، خون و فرآورده‌های خونی سالم است. تحقیقات نشان می‌دهد از هر سه نفر انسان در طول عمر یک نفر به خون و فرآورده‌های آن نیاز پیدا می‌کند. تأمین خون سالم نیاز اساسی برای همه جوامع است.

مراکز انتقال خونی بخش اساسی از سیستم مراقبت‌های بهداشتی هستند و سهم عمده‌ای در نجات زندگی و بهبود سلامت بیماران دارند و هر ساله زندگی میلیون‌ها نفر را نجات می‌دهند و موجب افزایش امید به زندگی و بهبود کیفیت زندگی در بیماران دچار وضعیت‌های تهدیدکننده حیات می‌شوند (۲، ۱). دفاع مقدس مقطعی نورانی از تاریخ پرفراز و نشیب ملت بزرگ ایران است. جامعه سلامت، به‌عنوان بخشی از خدمتگزاران صدیق ملت، مانند همه اقشار، در دفاع مقدس، حضوری همه‌جانبه، داوطلبانه، ارزش‌آفرین و الهام‌بخش و سرشار از خدمت، فداکاری، ابتکار، راهگشایی، معنویت و اخلاق داشته‌است (۳). موضوع تأمین خون و فرآورده‌های خونی در جنگ‌های مهم دوره معاصر، چالش بزرگی برای کشورهای درگیر جنگ بوده و بسیاری از مجروحین به دلیل تأمین نشدن به موقع خون، جان خود را از دست داده‌اند. راهبرد اساسی تضمین دسترسی به موقع به خون و فرآورده‌های خونی سالم و کافی و ایجاد خدمات ملی هماهنگ انتقال خون، برپایه اهدای داوطلبانه است.

در دهه اخیر که دگرگونی‌های گسترده نظامی در مناطق مختلف دنیا و بویژه خاورمیانه تشدید شد، الگوی احیای مجروحین جنگی مبتلا به خون‌ریزی‌های شدید، دگرگون شده و انتقال خون در مرکز نقل اقدامات احیاء، در شوک هموراژیک قرار گرفته و بهترین تجربه جاری در عبارت زیر خلاصه شده است: "اندیکاسیون‌های تزریق خون برپایه این حقیقت استوار است که تزریق خون بهترین جایگزین خون از دسته رفته در شوک خون‌ریزی‌دهنده است". این عبارت در واقع تکرار همان نتیجه‌ای است که اواخر جنگ جهانی اول توسط دکتر رابرت سون در نشریه طبی بریتانیا منتشر شد. سازمان انتقال خون ایران که در سال ۱۳۵۳ تأسیس گردیده بود، در شروع جنگ تحمیلی توسط وزارت بهداشتی و بهزیستی اداره می‌شد. در ایران از بدو تأسیس سازمان انتقال خون، باتوجه به کمبودهای قبلی در زمینه خون و فرآورده‌های آن و همچنین مصرف بالای خون در مدت زمان جنگ تحمیلی ایران و عراق،

روش خون جایگزین کاملاً متداول بود تا آن که در سال ۱۳۷۶ برنامه حذف این نوع از اهداء به صورت پابلوت و سپس به حذف خون جایگزین در کشور به‌طور جدی ترغیب شد (۴، ۶). این سازمان فعالیت‌های خود را در پاسخ به نیازهای وسیع جبهه نبرد، به‌طور چشمگیر افزایش داد و باوجود استقرار در واحدهای سیار، پناهگاه‌ها و پایگاه‌های زیر زمینی، موفق شد خون مورد نیاز مجروحین را به‌طور کامل تأمین نماید. به نحوی که در تمام دوران جنگ کوچکترین کمبودی در زمینه نیاز به خون و فرآورده‌های خون گزارش نشد (۵). از آنجا که جنگ یک بحران امنیتی به شمار می‌آید و امروزه مدیریت بحران یک بخش اساسی در مدیریت راهبردی است، لذا قبل از تدوین هرگونه اهداف بلند مدت، مدیریت این بحران امنیتی، برای ثبات و موفقیت مستمر سازمان‌های مرتبط با آن ضروری است (۷).

کیفیت و کمیّت خدمات اصلی سازمان انتقال خون خوشبختانه به رغم تحولات و وضع متشنج کشور و وقوع جنگ و خصومت‌ها، حفظ شد و هرچند بعضی از برنامه‌ها مانند ساختمان جدید پالایشگاه، پایه‌گذاری کارخانه تولید کیسه‌های خون و سرم و تعدادی از پروژه‌های تحقیقاتی متوقف شد، ولی چون از طرفی استانداردها و کیفیت کارکنان سازمان پا گرفته و تثبیت شده بود و از طرف دیگر با توجه به اهمیت زیربنایی خدمات سازمان در زمان جنگ، پشتیبانی مالی دولت از این خدمات حیاتی قوت گرفته بود و بالاخره پشتیبانی مداوم مردم از اهدای داوطلبانه خون، سبب شد سازمان انتقال خون بتواند موجودیت خود را نه تنها حفظ نماید بلکه به سرعت پاسخگوی نیازهای روزافزون کشور شود (۵).

روش‌ها

در این مطالعه از روش بررسی متون منتشر شده در منابع قابل دسترس با بهره‌گیری از متون کتابخانه‌ای و پایگاه‌های رایانه‌ای استفاده به عمل آمده است. مقالات و گزارش‌های منتشر شده در این خصوص مورد بررسی و تحلیل قرار گرفتند.

نتایج

نتایج بررسی فعالیت‌های سازمان انتقال خون در طی دوران دفاع مقدس که می‌توان از آن به عنوان فعالیت این سازمان در دهه ۶۰ یاد نمود، به شرح ذیل قابل ارائه است:

(۱) سال اول جنگ ۱۳۶۰: اوایل سال، روابط عمومی وزارت بهداشتی وقت، قسمتی از اقدامات سازمان ملی انتقال خون ایران در ارتباط با کمک‌رسانی به مناطق جنگی کشور را به شرح زیر منتشر نمود (۸، ۵):

الف) ارسال ۲۱۸۷ واحد خون از گروه‌های مختلف به مناطق جنگی بدین شرح: اهواز ۱۸۵۰ واحد، آبادان ۱۹۱ واحد، ایلام ۷۳ واحد، کرمانشاه ۷۳ واحد.

ب) ایجاد پایگاه منطقه‌ای در شهرستان‌های بهبهان، دزفول،

سهیم بودند همچون دکتر علیرضا مرندی، وزیر بهداشتی به همراه معاونین شان و یا نمایندگان مجلس شورای اسلامی در بحبوحه عملیات بیت المقدس اقدام به اهدای خون نمودند. اوایل سال ۱۳۶۱ جمعیت هلال احمر اقدامات انجام شده توسط این جمعیت در ارتباط با عملیات فتح المبین را اعلام می کند که بخشی از این اقدامات شامل خرید و ارسال چند دستگاه یخچال بانک خون و همچنین چند هزار واحد خون اهدایی مردم شهیدپرور اصفهان و رشت برای تقویت ذخیره خون به جبهه های خوزستان است. اوج همکاری جمعیت هلال احمر در کنار انتقال خون ایران در امر جمع آوری خون و تجهیز بانک های خود در اواخر این سال بارز است (۵،۹).

۳) سال سوّم و چهارم جنگ ۱۳۶۲-۱۳۶۳: در این سال نیز با تلاش شبانه روزی کارکنان سازمان انتقال خون و استقبال چشمگیر مردم از اهدای خون علاوه بر تأمین خون بیماران و مصدومان، خون مورد نیاز رزمندگان اسلام در جبهه های جنگ به خوبی تأمین گردید. با وجود احداث بیش از ده مرکز استانی انتقال خون در این سال ها، ولی استقبال مردم و امکانات بیشتر باعث گردید که اکثر خون مورد نیاز کشور در آن زمان توسط تهران تأمین گردد.

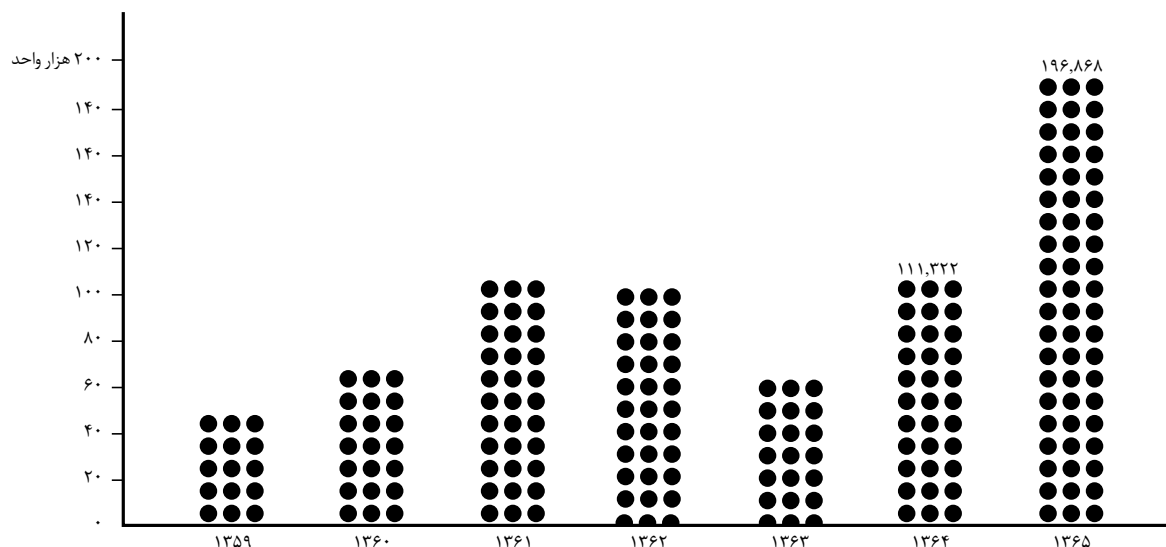
۴) سال پنجم جنگ ۱۳۶۴: در این سال مردم ایثارگر کشورمان نزدیک به نیم میلیون واحد خون اهدا نمودند. رقم دقیق خون های اهدا شده توسط مردم در این سال ۴۸۸/۹۵۶ واحد خون بوده است. از این میزان بیش از یک سوم آن یعنی ۱۷۵/۲۹۹ واحد خون توسط مردم تهران اهدا شده است. نمازگزاران در نماز جمعه تهران بخش مهمی از جمعیت اهدای خون برای تأمین خون مورد نیاز مناطق جنگی بودند. همچنین هموطنان آرامنه کشور اقدام به اهدای خون جهت رزمندگان مجروح کردند (۱۰).

۵) سال ششم جنگ ۱۳۶۵: در این سال نیز استقبال مردم از

اندامشک، خرمشهر و آبادان به منظور جمع آوری خون و انتقال آن ها به مناطق جنگی.

البته باید به این مسئله توجه داشت که همه خون های ارسالی از تهران به جبهه ها، در تهران تهیه نمی شد، پایگاه های دیگر با ارسال مقداری از خون دریافتی خود به تهران، در تأمین خون مورد نیاز جبهه ها سهیم بودند، به عنوان مثال پایگاه مشهد در اردیبهشت سال ۱۳۶۰ ضمن تأمین ۱۵۶۲ واحد خون کامل برای بیمارستان های استان خراسان اقدام به ارسال ۲۰۲ واحد خون کامل و ۴۵ واحد گلوبول قرمز متراکم و ۳۲۴ واحد سایر فرآورده های خونی به تهران نمود.

پ) ساخت ماده آنتی سرم و ایمونوگلوبین: با وجود اولویت تأمین خون در آن برهه از زمان، سازمان ملی انتقال خون ایران توسط محققین خود موفق به ساخت ۲ ماده آنتی سرم و ایمونوگلوبین گردید. آنتی سرم تهیه شده برای تعیین گروه های خونی و Rh و ایمونوگلوبین تهیه شده، ایمونوگلوبین ضد کزاز بوده است. با این کار تعداد فرآورده های پزشکی خونی تهیه شده توسط سازمان انتقال خون ایران به ۲۸ نوع افزایش یافت. در این سال شاهد اقدامات جمعیت هلال احمر ایران در زمینه انتقال خون هستیم. به عنوان مثال شروع عملیات مقدماتی تأسیس بانک خون در شهرضا با استفاده از کمک های مردم خیر آن شهر و همچنین خونگیری از مردم در شهرهایی که دارای مرکز انتقال خون جمعیت هلال احمر بودند، از جمله این اقدامات است. به علاوه جمعیت هلال احمر در خارج از کشور نیز اقدام به خون-گیری و ارسال آن به کشور نمود. ۲) سال دوّم جنگ ۱۳۶۱: اواسط فروردین سال ۱۳۶۱ استقبال مردم از اهدای خون به حدی زیاد بود که سازمان انتقال خون ایران با انتشار اطلاعیه ای خواستار متوقف شدن اهدای خون از مردم شد. در آن زمان اهدای خون فقط توسط مردم عادی صورت نمی گرفت، بلکه مسئولین وقت نیز به همراه مردم در این امر



شکل ۱- نمودار خون های ارسالی سازمان انتقال خون ایران به مناطق جنگی از مهر ماه ۱۳۵۹-۱۳۶۵

خونی پالایش کند.

کلام آخر اینکه چه در بحران جنگ و چه در زمان صلح همه بدون استثناء در طول زندگی مان به خون و فرآورده‌های خونی نیاز پیدا می‌کنیم، با توجه به اینکه به ازای هر واحد خونی که گرفته می‌شود سه فرآورده خونی برای نیازمندان به خون فراهم می‌شود، خون هدیه گران‌بهای الهی است و اهدای آن نیز یک تکلیف انسانی داوطلبانه مهم به شمار می‌رود.

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

منابع

1. Blood donor counseling: implementation guidelines. Publication of the High Institute for Research and Education in Transfusion Medicine of Iran, 2014. [In Persian]
2. World Health Organization. Towards 100% voluntary blood donation: a global framework for action, 2010. Available from: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44359/9789241599696_eng.pdf
3. The goals and motivations of writing a textbook to familiarize with the culture and values of holy defense. [In Persian] Available from: <http://pharmacy.sbmu.ac.ir/uploads/default1.pdf>
4. Damari B, Torabian S, Gharehbaghian A, Magsudlu M, Mohammadi N, Naser Bakht M, et al. The survey of preventive views and beliefs of voluntary blood donation among people in 3 provinces of Hormozgan, Sistan-Baluchestan and Khuzestan. *Scientific Journal of Iran Blood Transfus Organ (Khoon)*. 2006;3(2):133-43. [In Persian]
5. Pourmohammad-Pournaki M, Heidari-Moghadam A. Life-giving drops of the Blood Transfusion Organization in Holy Defense. First ed., Sarv Publication, 2022. [In Persian]
6. Iranian Blood Transfusion Organization website. Available from: <https://www.ibto.ir/>
7. Samadi Miarkolaei H, Samadi Miarkolaei H, Babaei A. The importance of the role of Islamic Republic of Iran Red Crescent society in deal with natural disasters & events in crisis management. *Quarterly Scientific Journal of Rescue and Relief*. 2012;4(3):93-106. [In Persian]
8. Araghizade H, Motlagh ME. Analysis of Relief

اهدای خون ادامه داشت که براساس مستندات سازمان انتقال خون ایران، هموطنان استان کرمان، خوزستان، مازندران، تهران، ایلام همچنان مستمر در امر تأمین خون مناطق جنگی مشارکت داشتند (۱۱). شکل ۱ نموداری آماری از تهیه و ارسال خون به مناطق جنگی را توسط سازمان انتقال خون در طول شش سال اول جنگ نشان می‌دهد (۱۲).

۶ سال هفتم جنگ ۱۳۶۶: در این سال همچنان استقبال مردم از اهدای خون بسیار چشمگیر بود و کلیه نیازهای خونی کشور به خصوص نیاز جبهه‌ها با اهدای خون داوطلبانه مردم تأمین گشت. این استقبال فقط مختص به شهرهای بزرگ نبوده است بلکه تمام شهرهای کشور در این امر سهیم بودند. به عنوان مثال فقط در طی یک روز ۲۱۰ نفر از فرهنگیان و دانش آموزان شهرستان سروسستان اقدام به اهدای خون برای کمک به جبهه‌ها کردند. این در حالی است که کشور عراق در تأمین خون مورد نیاز خود با مشکلات عدیده‌ای روبرو بود و از راه‌های گوناگون سعی در تأمین خون مورد نیاز خود داشت.

۷ ماه‌های آخر جنگ ۱۳۶۷: باوجود استقبال فراوان مردم از اهدای خون که از نمونه‌هایی از آن می‌توان به بسیج دانش - آموزان و نیز دانشجویان دانشکده علوم نظامی ژاندارمری (وقت) جمهوری اسلامی اشاره کرد، سازمان به منظور حفظ آمادگی همیشگی خود اقدام به تهیه فهرستی از انسان‌های دلسوزی که حاضرند در مواقع اضطراری با اهدای خون خود جان بیماران و مجروحان را نجات دهند، نمود. تأسیس و افتتاح پایگاه انتقال خون تهران به عنوان بزرگترین پایگاه انتقال خون کشور در تهران، یکی از اقدامات شاخص این سازمان در ۲۱ بهمن این سال قابل ذکر است (۵).

نتیجه‌گیری

در هشت سال دوران دفاع مقدس شعارهایی که توسط روابط عمومی سازمان انتقال خون تهیه می‌شد به وسیله سایر سازمان‌ها و نیز از صدا و سیما ملی و محلی با هدف فراخوان هموطنان به اهدای خون برای نجات جان مجروحین جنگ پخش می‌شد. همچنین سازمان انتقال خون ایران در دفاع مقدس همپای رزمندگان دفاع مقدس در کلیه عملیات‌های اجراء شده، با مدیریتی مستقل از دارو و تجهیزات پزشکی، وظیفه تأمین خون و فرآورده‌های خونی مورد نیاز نیروهای عملیاتی را برعهده گرفت. با پایان دوران دفاع مقدس و آغاز دوران سازندگی در کشور سازمان انتقال خون ایران نیز سعی در بهبود کیفیت خدمات رسانی خود نمود. یکی از پروژه‌های مهم سازمان در این زمان تأسیس پالایشگاه پلاسما در کشور است. این پالایشگاه مطابق با آخرین استانداردهای بین‌المللی مورد تأیید بهداشت جهانی است. این پالایشگاه قادر است با بهره‌گیری از پیشرفته‌ترین فناوری‌ها، سالانه به میزان ۸۰ هزار لیتر پلاسما خون را برای تهیه فرآورده‌های

holy defense. Boshra Publication, 2004. [In Persian]

11. Fathian N. The evolution of combat medical care in the days of war. Journal of Combat Medicine. 2019;3(2): 15.

12. Record of the government of the Islamic Republic of Iran in 1987. Ministry of Culture and Islamic Guidance Directorate Publication, 1988. pp. 247. [In Persian]

and Treatment in The Event of the Flood in the Spring, Iran, 2019. Journal of Combat Medicine. 2019;2(1): 30-7. [In Persian]

9. Ramin Nejad R. Nazaja medical services in holy defense. First ed., Kamyab Publication, 2017. [In Persian]

10. Zohrati M. Blood donation is the ultimate sacrifice: A collection of memoirs of employees of the Iranian Blood Transfusion Organization from the

The Position of Seeking Physical and Mental Health in Prayers

Rasoul Muhammad-Jafari ^{1*}, Zahra Zeinali ¹

1- Department of Qur'an and Hadith Sciences, Shahed University, Tehran, Iran

Received: 12 November 2021 Accepted: 30 December 2021

Abstract

Background and Aim: The best means of communication between servants and God is prayer, which can be realized in any language and requests and needs are offered to God. Despite this possibility, the quality of praying and the needs that are requested from the creator of the worlds enriches the content of people's prayers, and together with the supply of needs, it also includes the exaltation of the soul and the spiritual growth of man. Therefore, in the hadith and non-hadith books of Shia, there are many supplications from Shia imams, which are both the supply of needs and pure Shia knowledge. One of the topics included in many of these prayers, which shows the importance of Islam, is praying for the health of the body and mind, so the purpose of this research is to investigate the place of seeking the health of the body and mind in prayers.

Methods: This research is done with the descriptive-analytical method and with conceptual and documentary analysis. The prayers that indicate the request for physical and mental health have been collected, compiled, and explained.

Results: The research findings indicated that many submitted prayers asked Holy God for physical and mental health.

Conclusion: Physical health leads to the maximum use of divine blessings and also to the fulfillment of divine duties and desirable servitude, and mental health - which is formed by correct beliefs and adorning moral virtues and avoiding moral vices - leads to a favorable relationship with Holy God will be existence and humans.

Keywords: Prayers, Physical Health, Mental Health, Religious Teachings.

* **Corresponding Author:** Rasoul Muhammad-Jafari
Address: Department of Qur'an and Hadith Sciences, Shahed University, Tehran, Iran.
E-mail: rasulmohamadjafari@yahoo.com

جایگاه طلب سلامتی جسم و روان در دعاها

رسول محمد جعفری^{۱*}، زهرا زینلی^۱

۱- گروه علوم قرآن و حدیث، دانشگاه شاهد، تهران، ایران

دریافت مقاله: ۱۴۰۰/۰۸/۲۱ پذیرش مقاله: ۱۴۰۰/۱۰/۰۹

چکیده

زمینه و هدف: بهترین ابزار ارتباطی بندگان با خداوند، دعا است که با هر زبانی محقق و خواسته‌ها و نیازها بر معبود عرضه می‌گردد. با وجود این امکان، کیفیت دعا کردن و حاجاتی که از آفریدگار عالمیان درخواست می‌شود، به محتوای دعای انسان‌ها غنا می‌بخشد و همراه با عرضه حاجات، تعالی روح و رشد معنوی انسان را نیز دربردارد. از این رو در کتاب‌های حدیثی و غیر حدیثی تشیع دعا‌های فراوانی از امامان شیعه وارد شده است که هم عرضه حاجات است و هم مملو از معارف ناب شیعی. یکی از موضوعاتی که در بسیاری از این دعاها وارد شده است و نشان از اهمیت اسلام بدان می‌باشد، دعا برای سلامتی جسم و روان است، لذا هدف این پژوهش بررسی جایگاه طلب سلامتی جسم و روان در ادعیه است.

روش‌ها: این تحقیق با روش توصیفی تحلیلی و با تحلیل مفهومی و آسنادی صورت گرفت. دعاهایی که بر طلب سلامتی جسم و روان دلالت دارند، جمع‌آوری، تدوین و تبیین گردیده است.

یافته‌ها: یافته‌های تحقیق حکایت از آن داشت که در دعا‌های وارد شده فراوان از خداوند متعال درخواست سلامت جسم و روان شده است.

نتیجه‌گیری: سلامت جسم موجب استفاده حداکثری از نعمت‌های الهی و نیز به جای آوردن تکالیف الهی و بندگی مطلوب است و سلامت روان - که با باورهای صحیح و آراستن به فضائل اخلاقی و پیراستگی از ذائل اخلاقی شکل می‌گیرد - موجب ارتباط مطلوب با خداوند متعال، هستی و انسان‌ها خواهد بود.

کلیدواژه‌ها: دعاها، سلامت جسم، سلامت روان، آموزه‌های دینی.

* نویسنده مسئول: رسول محمد جعفری

آدرس: گروه علوم قرآن و حدیث، دانشگاه شاهد، تهران، ایران.

ایمیل: rasulmohamadjafari@yahoo.com

مقدمه

دعا، طلب و درخواست بندگان از خدا یا آنچه معبود می‌پندارند، برای رسیدن به خواسته‌ها است. در متون دینی، به دعا به عنوان یکی از راه‌های ارتباط با خدا و برترین عبادت‌ها، تأکید و با تعابیری مانند: سلاح مؤمن و نور آسمان و زمین توصیف شده است. بخش عظیمی از کلمات نورانی معصومان (ع) مناجات با رب الارباب و درخواست از آن وجود مهربان می‌باشد (۱). خداوند در آیه ۱۸۶ سوره بقره می‌فرماید: «إِذَا سَأَلَكَ عِبَادِي عَنِّي فَإِنِّي قَرِيبٌ أُجِيبُ دَعْوَةَ الدَّاعِ إِذَا دَعَانِ فَلْيَسْتَجِيبُوا لِي وَلْيُؤْمِنُوا بِي لَعَلَّهُمْ يَرْشُدُونَ»: «هنگامی که بندگان من از تو سؤال کردند (بگو) من نزدیکم دعای دعاکننده را هنگامی که مرا می‌خواند پاسخ می‌گویم پس آن‌ها باید دعوت مرا بپذیرند و به من ایمان بیاورند تا هدایت شوند» (۲). سلامت با معنویت ارتباط دارد، گاهی انسان فراموش می‌کند که سلامتی یک وسیله و گوهر گرانبها است و حفظ آن یک مسئولیت برای او می‌باشد. در ادعیه مختلف و با عبارتهای متعدد از پروردگار درخواست سلامت و حفظ آن شده است (۲). امام علی (ع) فرمودند: «طَلَبْتُ السَّلَامَةَ فَمَا وَجَدْتُ إِلَّا بِطَاعَةِ اللَّهِ أَطِيعُوا اللَّهَ تَسَلَّمُوا»: «سلامتی را طلب کردم پس نیافتم مگر با اطاعت خدا، اطاعت کنید خدا را تا سلامت باشید» (۳).

انسان دارای دو بُعد جسمانی و روحانی است که متناسب با این دو بُعد سلامت را هم می‌توان به دو بُعد بیماری‌های جسمانی و بیماری‌های غیر جسمانی تقسیم کرد. بیماری‌های غیر جسمانی شامل بیماری‌های فردی و اجتماعی است؛ بیماری‌های فردی نیز به نوبه خود به بیماری‌های اخلاقی، روحی و روانی و بیماری‌های فکری و عقیدتی قابل تقسیم هستند (۴). دانشمندان بر این اعتقاد مهر تأیید زده‌اند که تأثیر دعا در سلامتی و بیماری‌ها بسیار زیاد است به طوری که برای اثبات این ادعا پژوهشگاه‌ها و مراکز خاصی را به خاطر این مسئله تأسیس کرده‌اند. برخی در این زمینه پژوهش‌هایی نگاشته‌اند، از جمله: جهانگیر و همکاران (۱۳۸۸) مقاله «نقش دعا در ارتقای سلامت، چشم اندازی بر سیره نبوی و مستندات جدید علمی» (۵)، حسین زاده فرد و محمد جعفری (۱۳۹۹) مقاله «نقش ذکر و دعا در سلامتی از منظر آیات و روایات» (۶). این پژوهش‌ها بیشتر به نقش دعا از منظر پزشکی و درمانی و آموزه‌های دینی چون آیات و روایات توجه دارند اما پژوهش حاضر با تمرکز بر روی کتب ادعیه و استخراج گزاره‌های دعایی است که در آن از خداوند طلب سلامت شده است، از این روی تحقیق حاضر با روش توصیفی تحلیلی در پی این پاسخ است که جایگاه سلامت جسم و روان در دعاها چگونه است؟

روش‌ها

برای پاسخ به این تحقیق از کتب ادعیه، دعاهایی که اشاره به سلامت جسمی و روحی دارند استخراج گردیده و مورد بررسی قرار گرفت. جامعه تحقیق نمونه‌هایی از دعاها که به صورت هدفمند جمع‌آوری شده است و ابزار گردآوری از فرم‌های فیش برداری انتخاب شده است.

نتایج

اقسام دعا در ادعیه

دعاکردن در معنای اصطلاحی همان طلب استمداد و حاجت خواستن می‌باشد که به دو نوع دعا‌های عام و دعا‌های خاص تقسیم می‌شود. دعا‌های عام، دعاهایی است که انسان به هنگام بیماری باید بخواند. دعا‌های خاص، دعاهایی که هنگام هر بیماری نسبت به آن بیماری وارد شده و مخصوص فقط همان بیماری است (۷).

نمونه دعای عام: از امام صادق (ع) نقل شده است: «يَا مُنْزِلَ الشِّفَاءِ وَ مُذْهِبَ الدَّاءِ أَنْزِلْ عَلَيَّ مَا يَبِي مِنْ دَاءٍ شِفَاءً» (۸). همچنین از امام رضا (ع) نقل شده است که این دعا برای همه بیماری‌ها خوانده شود: «يَا مُنْزِلَ الشِّفَاءِ وَ مُذْهِبَ الدَّاءِ صَلِّ عَلَيَّ مُحَمَّدٍ وَ آلِهِ [وَ آلِ مُحَمَّدٍ] وَ أَنْزِلْ عَلَيَّ وَجَعِي الشِّفَاءَ» (۹). نمونه دعای خاص: از امام صادق (ع) نقل شده است که دست خود را در جایی که درد داری می‌گذاری و سه بار می‌خوانی: «اللَّهُ اللَّهُ رَبِّي حَقًّا لَا أُشْرِكُ بِهِ شَيْئًا اللَّهُمَّ أَنْتَ لَهَا وَ لِكُلِّ عَظِيمَةٍ فَفَرِّجْهَا عَنِّي» (۸).

دعاهایی که در بخش بعدی مورد بررسی قرار می‌گیرد از اقسام دعا‌های عام هستند که به طور کلی دعا برای سلامت جسم و روان و شفای از بیماری‌های جسم و روان هستند.

دعای برای سلامتی جسم

الف) فرازهایی از صحیفه سجاده

۱) دعای ۱۵، فراز ۱: «اللَّهُمَّ لَكَ الْحَمْدُ عَلَيَّ مَا لَمْ أَزَلْ أَنْصَرِفْ فِيهِ مِنْ سَلَامَةٍ بَدَنِي»: «خدایا! تو را سپاس بر تندرستی بدنم که پیوسته از آن برخوردار بودم» (۱۰). در این فراز امام سجاد (ع) از خداوند به سبب برخورداری از نعمت سلامت سپاسگزاری می‌کند و این به معنای تداوم درخواست سلامتی از خداوند است.

۲) دعای ۱۸، فراز ۲: «وَ إِنْ يَكُنْ مَا ظَلَلْتُ فِيهِ أَوْ بَسْتُ فِيهِ مِنْ هَذِهِ الْعَافِيَةِ بَيْنَ يَدَيَّ بَلَاءٌ لَا يَنْقَطِعُ وَ وَزِيرٌ لَا يَزْتَفِعُ فَقَدِّمْ لِي مَا أَخْرَجْتَ وَ أَخْرَجْتَنِي مَا قَدَّمْتَ»: «و اگر تندرستی و سلامتی که روز را در آن به شب می‌رسانم یا شب را در آن به روز می‌رسانم، مقدمه بلایی است که قطع نمی‌شود و پیشاپیش بار سنگینی است که برطرف نمی‌گردد، پس آنچه را برابم به تأخیر انداخته‌ای، پیش انداز؛ و آنچه را پیش انداخته‌ای به تأخیر افکن» (۱۰). در این فراز امام سجاد (ع) آن سلامت جسمانی را از خداوند می‌خواهد که موجب بلا و نعمت برای انسان نباشد. گاهی سلامتی جسم در انسان، موجب تجری انسان در گناه و ارتکاب اقسام نافرمانی‌ها نیز می‌شود.

۳) دعای ۲۰، فراز ۲۰: «فَأَمُنْتُ عَلَيَّ قَبْلَ الْبَلَاءِ بِالْعَافِيَةِ وَ قَبْلَ الطَّلَبِ بِالْجِدَّةِ وَ قَبْلَ الضَّلَالِ بِالرَّشَادِ»: «خدایا! پیش از بلا، به تندرستی و عافیت؛ و قبل از درخواست، به توانگری؛ و پیش از گمراهی، به هدایت بر من منت گذار». در این فقره امام سجاد (ع) اصالت را در سلامت جسم و صحت بدن بیان می‌دارد و از خداوند می‌خواهد پیش از آنکه دچار بیماری شود و از خداوند طلب سلامتی کند، به او سلامتی را عنایت فرماید (۱۰).

۴) دعای ۲۳، فراز ۲: «اللَّهُمَّ صَلِّ عَلَيَّ مُحَمَّدٍ وَ آلِهِ وَ عَافِنِي عَافِيَةً

الْعَافِيَةَ وَ اَتَمِّمْ عَلَيْنَا بِاسْتِكْمَالِ طَاعَتِكَ فِيهِ الْمِنَّةُ إِنَّكَ الْمَنَّانُ الْحَمِيدُ وَ صَلَّى اللَّهُ عَلَى مُحَمَّدٍ وَ آلِهِ الطَّاهِرِينَ: «و ما را در این ماه، به سپاسگزاری نعمت برانگیز؛ و پوشش‌های سلامت و تندرستی را به ما ببوشان و به سبب تام و تمام بجا آوردن بندگی‌ات در این ماه، نعمت را بر ما کامل کن. تو بسیار نعمت‌دهنده و ستوده‌ای و درود خدا بر محمد و آل پاک و پاکیزه‌اش باد» (۱۰).

۹) دعای ۲۷، فراز ۱۴: «وَأُتْرَ لَهُ حُسْنُ النَّبِيَّةِ وَ تَوَلَّهَ بِالْعَافِيَةِ وَ أَصْحَبَتِهَا السَّلَامَةَ وَ أَغْفِهِ مِنَ الْجُبْنِ وَ أَلْهَمَهُ الْجَزَاةَ وَ اِزْفَقَهُ الشَّدَّةَ وَ أَيَّدَهُ بِالنُّصْرَةِ: «و حسن نیت را برایش انتخاب کن و سلامت و تندرستی‌اش را عهده‌دار شو و بی‌عیبی و بی‌آفتی را همراهش کن و از ترسیدن نگاهش دار و جرأت را به او الهام کن و نیرومندی را روزی‌اش فرما» (۱۰). این دعای امام سجاد (ع) برای مرزداران است و حضرتش از خداوند برای آن‌ها سلامتی را طلب می‌کند. البته چون در اینجا قید جسم و بدن نیامده است سلامتی شامل جسم و روان خواهد بود.

ب) دعای ابو حمزه ثمالی

دعای ابو حمزه ثمالی از دعا‌های مخصوص سحر در ماه مبارک رمضان می‌باشد. امام سجاد (ع) در این دعا از خداوند طلب سلامت جسم و قوت و توانایی در بدن برای انجام تکلیف و امر الهی را خواستار می‌باشد: «اللَّهُمَّ اعْطِنِي... الصَّحَّةَ فِي الْجِسْمِ وَ الْقُوَّةَ فِي الْبَدَنِ: «خدا یا سلامت در جسم و قوت در بدن به من عنایت فرما» (۱۱).

ج) دعای جوشن صغیر

در فرازی از دعای جوشن صغیر آمده است: «فِي صِحَّةٍ مِنَ الْبَدَنِ وَ سَلَامَةٍ مِنَ الْعَيْشِ»، در این فراز از خداوند تعال در خواست سلامتی در بدن و زندگی گوارا شده است (۹).

د) دعای عرفه‌ی امام حسین (ع)

در فقره‌ای از دعای مشهور عرفه آمده است: «... وَ تَسْبِيْبِ الْبُشْرِ وَ دَفْعِ الْعُسْرِ وَ تَفْرِيجِ الْكَرْبِ وَ الْعَافِيَةِ فِي الْبَدَنِ وَ السَّلَامَةِ فِي الدِّينِ: «خداوندا به سبب آسانی و رفع سختی‌ها و برطرف کردن اندوه و سلامت در بدن و سلامت دین را عطا بفرما». چنانکه سابقاً گذشت سلامت در دین بر سلامت روان نیز دلالت دارد (۱۱).

ه) دعای روز نوزدهم ماه مبارک رمضان

در فقره‌ای از دعای این روز آمده است: «وَ اَبْرِيْ بِهٖ سَقْمِيْ وَ وَسَّعْ رِزْقِيْ مِنْ عُنْدِكَ وَ سَلَامَةً شَامِلَةً فِيْ بَدْنِي: «بیماری‌ام را بهبود ده و روزی‌ام را توسعه فرما و سلامت فراگیر در بدنم عنایت کن». نکته در خور توجه این است که در این دعا سلامتی نسبت به همه اعضا و جوارح بدن و به تعبیر دیگر سلامتی کامل درخواست شده است. مشابه فراز فوق در تعقیبات نماز صبح وارد شده است: «اسْتَقْبَلْ بِيْ صِحَّةً مِنْ سَقْمِيْ وَ سَعَةً مِنْ عُدْمِيْ وَ سَلَامَةً شَامِلَةً فِيْ بَدْنِي» (۹).

كَافِيَةً شَافِيَةً عَلِيَّةً نَامِيَّةً عَافِيَةً تُوَلِّدُ فِي بَدْنِي الْعَافِيَةَ الْعَافِيَةَ الدُّنْيَا وَ الْآخِرَةِ: «خدا یا! بر محمد و آلش درود فرست و مرا عافیت ده؛ عافیتی بی‌نیازکننده، شفافبخش، برتر، افزون‌شونده؛ عافیتی که در بدنم عافیت تولید کند، عافیت دنیا و آخرت». در این فقره از دعا، امام (ع) از خداوند سلامتی در بدنش را می‌خواهد با این ملاحظه مهم که این عافیت و سلامتی زمینه عافیت در دنیا و آخرت را فراهم کند در غیر این صورت سلامتی که موجب خسران دنیا و آخرت و یا تنها آخرت باشد، این سلامتی خسران است (۱۰).

۵) دعای ۱۵، فراز ۶: «وَ اُوْجِدُنِيْ خَلَاوَةً الْعَافِيَةِ، وَ اَدْفِنِيْ بَزْدِ السَّلَامَةِ وَ اجْعَلْ مَخْرَجِيْ عَنْ عَلَيَّ اِلَى عَفْوِكَ وَ مَتَحَوَّلِيْ عَنْ صَرَغَتِيْ اِلَى تَجَاوُزِكَ وَ خَلَاصِيْ مِنْ كَرْبِيْ اِلَى رَوْحِكَ وَ سَلَامَتِيْ مِنْ هَذِهِ الشَّدَّةِ اِلَى فَرْجِكَ: «و از شیرینی عافیت کامیابم ساز و گوارایی تندرستی را به من بچشان؛ و راه بیرون رفتن از بیماری‌ام را به سوی بخشش و عفو و جابه‌جا شدنم را از بستر بیماری به جانب گذشت و نجاتم را از اندوهم به عرصه رحمت و تندرستی‌ام را از این دشواری به دایره گشایش، قرار ده». در این فراز از دعا، طلب عافیت و سلامتی چون قید جسم و بدن ندارد هر دو سلامت، جسم و روان را در برمی‌گیرد (۱۰).

۶) دعای ۴۸، فراز ۲: «مَهْمَا فَسَمَّتْ بَيْنَ عِبَادِكَ الْمُؤْمِنِينَ مِنْ خَيْرٍ اَوْ عَافِيَةٍ اَوْ بَرَكَهٍ اَوْ هُدًى اَوْ عَمَلٍ بِطَاعَتِكَ اَوْ خَيْرٍ تَمُنُّ بِهٖ عَلَيْهِمْ تَهْدِيْهِمْ بِهٖ اِلَيْكَ، اَوْ تَرْفَعُ لَهُمْ عِنْدَكَ دَرَجَةً، اَوْ تُعْطِيْهِمْ بِهٖ خَيْرًا مِنْ خَيْرِ الدُّنْيَا وَ الْآخِرَةِ اَنْ تُفَقِّرَ حَظِّيْ وَ تَنْصِيْبِيْ مِنْهُ: «هر اندازه بین بندگان مؤمنان تقسیم می‌کنی از خیر یا سلامتی همه جانبه یا برکت یا هدایت، یا عمل به طاعت، یا خیر ویژه‌ای که به سبب آن بر آنان منت می‌نهی و به واسطه آن به سوی خودت هدایتشان می‌کنی، یا در پیشگاهت درجه آنان را بالا می‌بری، یا از برکت آن خیری از خیر دنیا و آخرت به آنان عطا می‌کنی؛ بهره و نصیب مرا از آن خیر، سرشار و فراوان گردانی» (۱۰).

۷) دعای ۴۳، فراز ۴ و ۵: «... اَنْ يُصَلِّيَ عَلَيَّ مُحَمَّدٍ وَ آلِهِ وَ اَنْ يَجْعَلَكَ هَالًا بَرَكَهٍ لَا تَمَحَقُّهَا الْاَيَّامُ وَ طَهَارَةً لَا تُدْنَسُهَا الْاِثْمُ هَالًا اَمِنْ مِنْ الْاَلْقَاتِ وَ سَلَامَةٍ مِنَ السَّيِّئَاتِ هَالًا سَعْدٍ لَا نَحْسَ فِيْهِ وَ يُعْمِنُ لَا نَكَدَ مَعَهُ وَ يُسِرُّ لَا يُمَارِجُهُ عُسْرٌ وَ خَيْرٌ لَا يَشُوْبُهُ شَرٌّ هَالًا اَمِنْ وَ اِيْمَانٍ وَ نِعْمَةٍ وَ اِحْسَانٍ وَ سَلَامَةٍ وَ اِسْلَامٍ: «بر محمد و آلش درود فرستد و تو را هلال بابرکتی قرار دهد که گذشت روزگاران آن برکت را از بین نبرد؛ و هلال پاکی که گناهان، آلوده‌اش نکند. هلال ایمنی از بلاها و سلامتی از بدی‌ها، هلال خوش طالعی که نحسی در آن نباشد و با میمنتی که مشقت گرد آن نگردد و آسایشی که دشواری با آن مخلوط نشود و خیری که آمیخته به شر نگردد، هلال امن و امان و نعمت و احسان و سلامت و اسلام» (۱۰).

در این دو فراز که دعای امام سجاد (ع) هنگام نگاه به هلال ماه است از خداوند می‌خواهد هلول ماه همراه با نعمت‌ها و برکات دنیوی و اخروی باشد. یکی از آن نعمت‌ها، اسلام و سلامتی از گناهان است که این نعمت‌ها موجب سلامت روان است. از دیگر نعمت‌های درخواستی سلامتی و ایمنی از بلاها است که هر دو جهت سلامت جسم و روان را در برمی‌گیرد.

۸) دعای ۴۳، فراز ۷: «وَ اُوْزِعْنَا فِيْهِ شُكْرَ نِعْمَتِكَ وَ اَلْبَسْنَا فِيْهِ جُنَنَ

و) دعای تعقیبات مشترکه نمازها

در فرازی از تعقیبات مشترکه نمازها آمده است که سه نوبت این فقره خوانده شود: «اللَّهُمَّ إِنِّي أَسْأَلُكَ الْعَفْوَ وَالْعَافِيَةَ وَالْمُعَافَاةَ فِي الدُّنْيَا وَالْآخِرَةِ»: «خدایا از تو عفو و عافیت و امان در دنیا و آخرت می‌خواهم». یکی از مهمترین مصادیق درخواست عافیت در دنیا و آخرت، سلامت در جسم و روان است (۹).

ز) دعای پیامبر (ص) هنگام رؤیت هلال رمضان

رسول خدا (ص) هنگام رؤیت هلال ماه رمضان می‌فرمود: «اللَّهُمَّ أَهْلُهُ عَلَيْنَا بِالْأَمْنِ وَالْإِيمَانِ وَالسَّلَامَةِ وَالْإِسْلَامِ وَالْعَافِيَةِ الْمَجَلَّةِ»: «پروردگارا! این ماه را بر ما نگرودان به امن و امان، و سلامتی و تندرستی شایان» (۸).

ح) دعای روز مباحله

در بخشی از دعای مربوط به روز مباحله آمده است: «اللَّهُمَّ صَلِّ عَلَيَّ مُحَمَّدٍ وَ آلِ مُحَمَّدٍ وَ أَقْسِمُ لِي مِنْ كُلِّ سُورٍ وَ مِنْ كُلِّ بَهْجَةٍ وَ مِنْ كُلِّ اسْتِقَامَةٍ وَ مِنْ كُلِّ فَرَجٍ وَ مِنْ كُلِّ عَافِيَةٍ وَ مِنْ كُلِّ سَلَامَةٍ»: «خدایا بر محمد و آل محمد درود فرست و برای من از هر سرور و شادی، پایداری و گشایش، عافیت و سلامتی عنایت فرما». در این فقره نیز عافیت و سلامتی مطلق آمده است، لذا بر سلامت جسم و روان دلالت دارد (۹).

ط) دعای روز پنج شنبه

در قسمتی از دعای روز پنج شنبه آمده است: «اللَّهُمَّ أَفْضِلْ لِي فِي الْخَمِيسِ خَمْسًا لَا يَنْسَعُ لَهَا إِلَّا كَرْمُكَ وَ لَا يُطِيقُهَا إِلَّا نِعْمَتُكَ سَلَامَةً أَقْوَى بِهَا عَلَيَّ طَاعَتِكَ...»: «خدایا در روز پنج شنبه، پنج حاجت مرا برآورده ساز؛ حاجاتی که جز کرم و نعمت‌های تو آن-ها را برآورده نسازد و مقضی نگرداند، اول آن که سلامتی‌ای عنایت کنی تا برای انجام طاعت تو نیرومند گردم...». در این فراز اولین دعا، طلب سلامتی و صحت است برای اینکه بنده توان به جای آوردن تکالیف را داشته باشد و این خود مؤیدی دیگر بر اهمیت سلامت در آموزه‌های دینی است (۹).

ی) دعای کمیل

در فرازی معروف از دعای مشهور کمیل آمده است: «يَا رَبِّ قَوِّ عَلَيَّ خِدْمَتِكَ جَوَارِحِي وَ اشْدُدْ عَلَيَّ الْعَزِيمَةَ جَوَانِحِي»: «خدایا اندام من را برای خدمتگذاری‌ات قوی گردان و درونم را در خواست و اراده، محکم گردان» (۹). در این فقره مهم از دعا، امام علی (ع) از خداوند هم قدرت و توانایی جسمانی - که سلامت جسم لازمه آن است - را می‌خواهد و هم قدرت و توانایی روحی - که سلامت روانی لازمه آن است - را طلب می‌کند. در کنار هم بودن سلامت جسم و روان است که انسان را برای انجام بندگی و به جای آوردن تکالیف الهی یاری می‌سازد.

ک) دعای بعد از نماز صبح و مغرب

شخصی چشم درد شدیدی داشت، نزد امام صادق (ع) حاضر می‌شود؛ امام (ع) می‌فرماید: آیا می‌خواهی دعایی به تو آموزش دهم که برای دنیا و آخرت سودمند باشد و برای درد چشم‌هایت نافع باشد، آن شخص عرضه داشت: بله، حضرت فرمود: پس از نماز صبح و مغرب این دعا را می‌خوانی: «اللَّهُمَّ إِنِّي أَسْأَلُكَ بِحَقِّ مُحَمَّدٍ وَ آلِ مُحَمَّدٍ عَلَيْنِكَ صَلِّ عَلَيَّ مُحَمَّدٍ وَ آلِ مُحَمَّدٍ وَ اجْعَلِ النُّورَ فِي بَصَرِي وَ الْبَصِيرَةَ فِي دِينِي وَ الْيَقِينَ فِي قَلْبِي وَ الْإِخْلَاصَ فِي عَمَلِي وَ السَّلَامَةَ فِي نَفْسِي وَ السَّعَةَ فِي رِزْقِي»: «خدایا تو را به حق محمد (ص) و آل محمد (ص) سوگند می‌دهم که بر محمد (ص) و آل محمد (ص) درود بفرستی و در چشمم نور، در دینم بصیرت، در قلبم یقین، در عملم اخلاص، در جانم سلامت و در روزیم وسعت قرار دهی» (۸).

در این دعا نکات مهمی وجود دارد؛ اولاً، این دعا اگرچه برای بهبودی درد چشمان صادر شده است اما هم سخن ابتدایی امام صادق (ع) و هم فقرات دعا بر دستیابی به سعادت دنیا و آخرت دلالت دارد، ثانیاً، فراز «السَّلَامَةَ فِي نَفْسِي» هم بر سلامت جسم و هم سلامت روان دلالت دارد؛ زیرا گاه نفس بر اعم از جسم و روح اطلاق می‌شود و در آیات قرآن نیز این گونه به کار رفته است؛ توضیح آنکه با ترکیب بُعد جسمانی و بُعد روحانی است که در آیات قرآن تعبیر «نفس» برای انسان اطلاق می‌شود. نفس یکی از آن دو بُعد، به تنهایی نخواهد بود، لذا در سوره شمس پس از قسم به نفس و خالق آن، در آیه ۷ فرموده است: «سوگند به نفس و آن کس که آن را درست کرد» و در آیه ۸ آن سوره فرموده است که بدان فجور و تقوا الهام شده است: «سپس پلیدکاری و پرهیزکاری‌اش را به آن الهام کرد». جسم فارغ از روح، قابلیت الهام فجور و تقوا را ندارد همچنان که در روح بدون جسم، فجور و تقوا موضوعیت ندارد و فرشتگان چون مجرد و روح محض هستند در آن‌ها تکلیف، فجور و تقوا معنا ندارد.

دعای برای سلامتی روان

یکی از ابعاد مهم سلامت انسان، سلامت روان است. در آموزه‌های دینی، برخورداری از باورهای اعتقادی صحیح و نیز آراستگی به فضائل اخلاقی و پیراستگی از رذائل اخلاقی موجب برخورداری از سلامت روان است که خود نقش مؤثری در سلامت جسم دارد. در بخش مربوط به سلامت جسم، ذیل فرازهایی چند از ادعیه اشاره شد که دعا برای عافیت و سلامتی که به طور مطلق آمده است اعم از سلامت جسم و روان است، مع الوصف در برخی دعاها به طور خاص سخن از سلامت روان و درمان بیماری روان است که به چند نمونه اشاره خواهد شد. شایان گفتن است که همه دعاهایی که در آن‌ها از خداوند پیراستگی از گناهان و آراستگی به خوبی‌ها درخواست می‌شود به نوعی دعا برای سلامت روان است. اما در ادامه به نمونه‌هایی از ادعیه در طلب سلامت روان اشاره می‌گردد.

الف) ادعیه صحیفه سجاده

برای رهایی از بیماری و دستیابی به سلامت جسم و روان است. امتیّت روانی و جسمی انسان در گرو سلامتی در دین است؛ زیرا باورها و اعتقادات سالم و عمیق برگرفته از دریافت معارف حقیقی، سبب آرامش و ایمنی روحی و بدنی می‌شود. چنانچه بشر گرایش‌های دینی را در درجه نخست همه امور خویش قرار دهد خود و خانواده و جامعه را بیمه کرده است و به نفس و بدن خود اجازه هر گونه بداندیشی و دست‌درازی به حقوق دیگران را نمی‌دهد.

نتیجه‌گیری

بر اساس یافته‌های پژوهش که برآمده از ادعیه بود، روشن شد که دعا کردن برای سلامت جسم و روان در هر زمان و هر مکان از جمله در ایام هفته، اول هر ماه، اعیاد، بعد از نماز و تعقیبات و نیز در بهترین روزهایی چون روز عرفه و ... وارد شده است. قسمت عمده‌ای از دعاها به صحیفه سجاده امام چهارم شیعیان امام سجاده (ع) برمی‌گردد که نمونه‌هایی از دعا برای سلامت بدن از امراض جسمی و سلامت روان از بیماری‌های فکری، نفسی و سلامت از گناهان و سلامت از حفظ ایمان و همچنین حفظ سلامت دین از شیطان، دعا‌هایی روح‌نواز و جان‌بخش بیان کرده‌اند.

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

منابع

1. Sharifani M. The manifestation of divine unity in supplications. Journal of Religious Thought. 2005; 5(15):41-68. [In Persian]
2. Rafiei GR. The role of prayer on physical and mental health. Qom University of Medical Sciences Journal. 2011;5(3):66-73. [In Persian]
3. Shayiri M. Jame al-Akhbar. Najaf: Haydariyeh Press; No Date. [In Arabic]
4. Vahidi Mehrjardi S, Zaree Mahmoodabad MH. Social and psychological factors of health and well-being in prayers and narrations. Journal of Toloo-e-Behdasht. 2019;17(5):1-9. [In Persian] doi:10.18502/tbj.v17i5.309
5. Jahangir A, Karbakhsh M, Jafari S. The role of prayer in promoting health: a perspective on the Prophet's life and new scientific documents. Journal of Medical Ethics. 2010;3(9):151-62. [In Persian] doi:10.22037/mej.v3i9.3731
6. Hossienzadeh F, MohammadJafari R. The role of remembrance and prayer in health from the perspective of verses and hadiths. Quran and Medicine. 2020;4(5):43-9. [In Persian]

(۱) دعای ۲۲، فراز ۱۲: «اللَّهُمَّ صَلِّ عَلَيَّ مُحَمَّدٍ وَآلِهِ وَارْزُقْنِي سَلَامَةً الصُّدْرَ مِنَ الْحَسَدِ حَتَّى لَا أُحْسَدَ أَحَدًا مِنْ خَلْقِكَ عَلَيَّ شَيْءٍ مِنْ فَضْلِكَ وَ حَتَّى لَا أَرَى نِعْمَةً مِنْ نِعْمِكَ عَلَيَّ أَحَدٍ مِنْ خَلْقِكَ فِي دِينٍ أَوْ دُنْيَا أَوْ عَاقِبَةٍ أَوْ تَقْوَى أَوْ سَعَةٍ أَوْ رَخَاءٍ إِلَّا رَجَوْتُ لِنَفْسِي أَفْضَلَ ذَلِكَ بِكَ وَ مِنْكَ وَ حَذَّكَ لَا شَرِيكَ لَكَ»: «خدایا! بر محمد و آلش درود فرست و سلامت سینه از حسد روزی‌ام کن؛ تا به هیچ یک از بندگان برای ذره‌ای از احسانت که به آن‌ها عطا کردی، حسد نوزم؛ و تا جایی که هیچ نعمتی از نعمت‌هایت را بر احدی از بندگان، در دین یا دنیا یا سلامت یا تقوا یا فراخی یا راحت نبینم؛ جز آن‌که برتر از آن را به لطف تو و از سوی تو برای خود آرزو کنم، یگانه‌ای و شریکی برایت نیست» (۱۰).

در این فراز امام سجاده (ع) یکی از عوامل سلامت روان انسان را دوری از حسادت - یکی از بزرگ‌ترین رذائل اخلاقی - عنوان فرموده است، لذا از خداوند مسئلت می‌نماید که نسبت به هیچ کدام از بندگان در قبال هرگونه نعمتی که عنایت فرموده است، حسادت نوزد. در مقابل حسادت، فضیلت اخلاقی «غبطه» را از خداوند می‌خواهد؛ بدین گونه که به جای رشک بردن بر بندگان - که آرزوی ازاله نعمت دیگران است و سوختن در آتش حسادت که روان انسان را بیمار می‌کند - از خداوند درخواست می‌خواند هر نعمتی که به هر بنده‌ای داده است، بهتر از آن را نصیب او کند.

(۲) دعای ۲۳، فراز ۳: «وَأَمُنُّنْ عَلَيَّ بِالصَّحَّةِ وَ الْأَمْنِ وَ السَّلَامَةِ فِي دِينِي وَ بَدَنِي»: «و بر من منت گذار، به تندرستی و امتیّت و سلامت در دین و بدنم» (۱۰). در این فراز امام سجاده (ع) از خداوند، صحت، امنیت و سلامت در دین و بدن را می‌خواهد. سلامت جسم که روشن است، اما سلامت دین، مراد آلوده نشدن دین به باورهای باطل و رفتارهای نادرست است که چنین سلامتی‌ای بی‌گمان سلامت روان انسان را تأمین می‌نماید.

(۳) دعای شب مبعث (شب بیست و هفتم رجب) و تعقیب نماز عصر، ماه رمضان: فرازی معروف وجود دارد که در دعا‌های شب مبعث (شب بیست و هفتم رجب)، تعقیب نماز عصر و ماه رمضان وارد شده است: «اللَّهُمَّ إِنِّي أَسْأَلُكَ ... السَّلَامَةَ مِنْ كُلِّ إِثْمٍ وَ الْعَنِيَمَةَ مِنْ كُلِّ بَرٍّ وَ الْفَوْزَ بِالْجَنَّةِ وَ النَّجَاةَ مِنَ النَّارِ»: «خدایا از تو سلامتی از هر گناه، برخوردار می‌شوم از هر کار نیک و دست یافتن به بهشت و نجات از دوزخ را می‌خواهم» (۹).

درخواست سلامتی از هر گناه به معنای پاک‌سازی روان خود از آلودگی‌هایی چون: حسد، تکبر، حرص است و توفیق انجام هر کار نیکی یعنی آراستن روان خود به فضائلی چون: تواضع، ایثار، مواسات است و این دو سلامت روان را در پی خواهند آورد و همچنین اولین آن‌ها موجب نجات از دوزخ و دومین آن‌ها باعث رسیدن به بهشت است.

بحث

دعا در سلامتی جسمی و روانی نقش آفرین می‌باشد. یکی از کارکردهای مؤثر که در آموزه‌های دینی فراوان توصیه شده است، بهره‌گیری از آن

Arabic]

10. Sahifa Sajjadiyya / [Ali Ibn Hussain (AS)]. Translated by Hossein Ansarian. Payam-e Azadi Publication; 2013. [In Arabic and Persian]

11. Ibn Tawus, Ali Ibn Musa. Al-Iqbal al-Amaal al-Hasna. Tehran: Dar Al-Kotob Al-Eslamiyyah; 1989. [In Arabic]

7. Mohammadi B. Prayer therapy and its place in different schools. Research encyclopedia, 2017. Available from: <http://pajoohhe.ir/> [In Persian]

8. Koleyny M. Al-Kafee. Research by: Ali Akbar Ghaffari and Muhammad Akhundi. 4ed. Tehran: Dar Al-Kotob Al-Eslamiyyah; 1986. [In Arabic]

9. Kaf'amī I. Al-Masbah. Qom: Dar al-Razi; 1994. [In

Vector Control in Imposed War (Iraq against I.R. Iran) Third Part: Pediculosis and Prevention of Typhus in the Imposed War

Ali Mehrabi Tavana ^{1*}

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

Received: 30 November 2021 Accepted: 23 January 2022

Abstract

Lice are considered a foreign and bloodthirsty parasite of humans and can reproduce in unsanitary conditions and cause dangerous diseases such as typhus. The spread of personal and public health among warriors during the years of the holy defense prevented the emergence of epidemics caused by this dangerous insect. This article addresses the issue of pediculosis and the prevention of diseases transmitted by it during the holy defense. The present research has been done by bibliography, searching scientific websites, and interviewing university staff and responsible health persons involved in holy defense. This study shows according to basic arrangements performed such as individual health training and environment disinfection, there is no epidemic and/or affection to different diseases transmitted by lice in soldiers during a holy war.

Keywords: Holy Defense, Vector Control, Lice, Pediculosis, Control, Typhus.

* **Corresponding Author:** Ali Mehrabi Tavana
Address: Health Management Research Center, Baqiyatallah
University of Medical Sciences, Tehran, Iran.
E-mail: mehrab@bmsu.ac.ir

مبارزه با حشرات در دفاع مقدس قسمت سوم: پدیکلوزیس و پیشگیری از تیفوس در جنگ تحمیلی

علی مهربانی توانا^{۱*}

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

دریافت مقاله: ۱۴۰۰/۰۹/۰۹ پذیرش مقاله: ۱۴۰۰/۱۱/۰۳

چکیده

شپش‌ها انگل خارجی و خونخوار انسان تلقی می‌شوند و می‌توانند در شرایط غیر بهداشتی زاد و ولد نمایند و سبب بیماری‌های خطرناکی از جمله تیفوس گردند. هر چند بیماری‌های منتقله توسط شپش در جنگ‌های گذشته تاریخ در بین سربازان نیروهای متخاصم شیوع داشته است لیکن با یاری خداوند و گسترش بهداشت فردی و عمومی در بین رزمندگان در سال‌های دفاع مقدس از ایجاد اپیدمی‌های ناشی از این حشره خطرناک جلوگیری به عمل آمد. این مقاله به موضوع پدیکلوزیس و پیشگیری از بیماری‌های منتقله توسط آن در طی دوران دفاع مقدس می‌پردازد. پژوهش حاضر با بهره‌گیری از مطالعه کتابخانه‌ای، جستجوی پایگاه‌های علمی رایانه‌ای داخل و خارج از کشور، انجام مصاحبه علمی و شفاهی با دست‌اندرکاران دانشگاهی و مسئولین امور بهداشتی دوران دفاع مقدس صورت گرفته است. این مطالعه نشان می‌دهد با توجه به اقدامات اساسی انجام شده در دوران دفاع مقدس از جمله آموزش‌های بهداشت فردی و گندزدایی محیطی، غیر از مواردی از آلودگی فردی به شپش در رزمندگان، هیچگونه گزارشی از همه‌گیری و یا ابتلا به انواع بیماری‌های منتقله ناشی از شپش وجود ندارد.

کلیدواژه‌ها: دفاع مقدس، مبارزه با ناقلین، شپش، پدیکلوزیس، کنترل، تیفوس.

* نویسنده مسئول: علی مهربانی توانا

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

ایمیل: mehrab@bmsu.ac.ir

مقدمه

قسمت‌هایی از بدن می‌رساند و تخم‌های خود را روی تار و پود البسه می‌چسباند.

۳. شپش عانه یا تناسلی (*Phthirus pubis*)

رنگ این شپش هم خاکستری بوده و سر آن در يك فرورفتگی موجود در سینه قرار دارد و اندازه آن بین ۱ تا ۱/۵ میلی‌متر است.

چرخه زندگی شپش بدن

گفته می‌شود که این شپش روی لباس افراد آلوده زندگی کرده، برای خون‌خواری به روی پوست قسمت‌های مجاور حرکت می‌کند. تخم‌ها به وسیله یک ماده چسبناک به‌طور محکم به الیاف البسه فرد آلوده چسبانده می‌شوند. بسته به درجه حرارت محیط پس از ۵ تا ۱۱ روز نوزاد شپش (نمف) از تخم خارج می‌گردد. نمف‌ها مرتباً خون‌خواری و چندین نوبت پوست اندازی می‌کنند و پس از طی ۳ هفته به شپش بالغ تبدیل می‌شوند (۲).



شکل ۲- چرخه زندگی شپش (<https://licekiller.ir>)

شپش بدن می‌تواند بیماری‌های زیر را انتقال دهد (۳):

۱- تیفوس اپیدمیک: یک بیماری به شدت واگیر است که می‌تواند از طریق نفوذ مدفوع آلوده به عامل بیماری ریکتزیا پروازکی (*Rickettsia prowazekii*) شپش‌ها در خراش‌های پوست، منتقل شود.

۲- تب بازگرد اپیدمیک: عامل بیماری بوریلیا رکورنتیس (*Borrelia recurrentis*) از طریق تماس بدن له شده شپش‌ها با خراش‌های پوستی انتقال می‌یابد.

۳- تب خندق: از طریق نفوذ مدفوع شپش آلوده به عامل بیماری ریکتزیا کوئینتاننا (*Rickettsia quintana*) در خراش‌های پوست منتقل می‌شود. تنفس گرد مدفوع خشک شده شپش هم می‌تواند سبب آلودگی و بروز این بیماری نیز گردد.

علاوه بر بیماری‌های فوق، گزش‌های مکرر شپش بدن می‌تواند باعث ایجاد حساسیت‌های پوستی موسوم به امپتیگو (*Impetigo*) شود (۱).

ه جنگ تحمیلی عراق علیه جمهوری اسلامی ایران که از ۳۱ شهریور ماه ۱۳۵۹ آغاز گردید تا سال ۱۳۶۷ به طول انجامید و از سویی با مقاومت گسترده و همه‌جانبه مردم قهرمان ایران و نیروهای نظامی و انتظامی کشور با پیروزی به پایان رسید و به همین خاطر به عنوان "دفاع مقدس" نامیده شد. نظر به اینکه رزمندگان اسلام برای دفاع از سرزمین مقدس جمهوری اسلامی ایران لاجرم بایستی در مناطق مختلف عملیاتی و پشتیبانی و تجمعی حضور داشته باشند و فراهم آوردن امکانات بهداشت فردی در ابتدای این جنگ تحمیلی برای همگان ممکن نبود و به همین خاطر پدیکلوزیس اجتناب‌ناپذیر می‌نمود و بیم آن می‌رفت که بیماری‌های ناشی از آلودگی به پدیکلوزیس شیوع یابد، بنابراین اولاً شناخت بیولوژیکی و اکولوژیکی این حشره و مبارزه مستمر با آن الزامی بود و به خاطر اهمیت پزشکی و بهداشتی این حشره در انتقال بیماری‌ها، نوشتار حاضر تهیه گردید.

انواع شپش انسان

شپش‌های انسانی مشتمل بر سه نوع شپش سر، شپش بدن و شپشک عانه هستند (شکل ۱). در بین گونه‌های شپش فقط شپش بدن ناقل بیماری‌هایی است که می‌تواند باعث بروز همه‌گیری شود. در شرایط جنگ جمعیت‌ها به راحتی به لحاظ پایین بودن سطح بهداشت به این حشره آلوده می‌گردند و در حین جابجایی این حشره را همراه خود به مکان‌های جدید می‌برند. جاهای پر ازدحام که تعداد زیادی از افراد با هم زندگی می‌کنند و سطح بهداشت پایینی را دارند، در معرض ابتلا به پدیکلوزیس قرار می‌گیرند. این امر در شرایط جنگ و حوادث غیر مترقبه بیشتر رخ می‌دهد (۱).

۱. شپش سر (*Pediculus humanus capitis*)

این شپش به رنگ خاکستری و بدن آن به شکل مسطح است. اندازه آن حدود ۱ میلی‌متر می‌باشد. شپش سر معمولاً تخم‌های خود را به موهای سر می‌چسباند.

۲. شپش بدن (*Pediculus humanus corporis*)

این شپش نیز تقریباً هم‌شکل شپش سر بوده با این تفاوت که اندازه آن‌ها نسبت به شپش سر بزرگتر و حدود ۳ میلی‌متر می‌باشد. شپش بدن بیشتر روی لباس‌ها به سر برده و برای تغذیه، خود را به



شکل ۱- انواع شپش (شپش سر، بدن و عانه)

روش‌ها

هیچ موردی از بیماری‌های منتقله توسط این حشره در دوران دفاع مقدس گزارش نگردید.

برای انجام این پژوهش، از تجربه‌نگاری نویسندگان در کنار مطالعه کتابخانه‌ای و جستجوی پایگاه‌های علمی رایانه‌ای داخل و خارج از کشور، انجام مصاحبه علمی و شفاهی با دست‌اندرکاران دانشگاهی و مسئولین امور بهداشتی دوران دفاع مقدس بهره‌گیری شده است.

نتایج

با توجه به اقدامات اساسی انجام شده در دوران دفاع مقدس از جمله آموزش‌های بهداشت فردی و گندزدایی محیطی غیر از مواردی از آلودگی فردی به شپش در رزمندگان، هیچ‌گونه گزارشی از همه‌گیری و یا ابتلا به انواع بیماری‌های منتقله ناشی از شپش وجود ندارد.

بحث

شپش حشره خونخوار و انگل خارجی بدن انسان است که قدمت آلودگی آن به دوران قبل از تاریخ برمی‌گردد. این حشره در کودکان بیشتر از بالغین و در زنان بیشتر از مردان شایع است. آلودگی در کشورهای صنعتی آمریکا، انگلیس و هندوستان سبب آلودگی میلیون‌ها نفر شده (۲) و در تاریخ جنگ‌ها علاوه بر ایجاد آلودگی در بین سربازان سبب شیوع بیماری تیفوس در بین آن‌ها نیز گردیده و هزاران نفر در اثر ابتلا به آن کشته شده‌اند (۳). یک مطالعه در سال ۱۹۱۵ نشان داد که ۹۵٪ از سربازان اروپایی به طور متوسط حامل ۲۰ شپش در هر مرد آلوده بودند و ۵٪ هر کدام ۳۰۰-۱۰۰ شپش داشتند (۴).

گفته شده است وقتی ایران توسط قوای متفقین در شهریور ۱۳۲۰ تحت اشغال قرار گرفت، بیماری تیفوس یکی از بیماری‌های شایع در بین مردم اکثر نقاط کشور و علی‌الخصوص تهران بوده است (۵). به هرصورت با درک اینکه بیماری تیفوس بیماری خطرناکی می‌باشد و می‌تواند از طریق شپش به افراد منتقل شود و سبب مرگ و میر در آنان گردد، مبارزه‌ای گسترده و علمی با این حشره به عمل آمد که شامل آموزش بهداشت به رزمندگان در جهت رعایت بهداشت فردی و انجام استحمام مرتب، کوتاه نگه داشتن موهای سر، ازاله موهای زائد بدن، استفاده از وسایل شخصی و بیماری‌یابی افراد آلوده به شپش و درمان آن‌ها با استفاده از پودرهای د.د.ت ۱۰٪ و یا پرمترین از جمله اقدامات بهداشتی بوده است که در دوران جنگ تحمیلی برای پیشگیری از بیماری تیفوس در بین رزمندگان به اجرا درآمده است (۶).

نتیجه‌گیری

پایین بودن سطح بهداشت در شرایط جنگ به سرعت ایجاد می‌شود و این امر می‌تواند سبب شیوع و آلودگی شپش در آحاد جامعه گردد و خطر بیماری‌های منتقله توسط این حشره را افزایش دهد. لذا ارتقای سطح بهداشت فردی و عمومی می‌تواند از خطر ابتلا به این بیماری بویژه در جامعه سربازان بکاهد. خوشبختانه با تدابیر بهداشتی انجام‌شده از پیدایش بیماری مذکور پیشگیری به عمل آمد و بحمدالله

پیشنهادها

- در رفع آلودگی به انواع شپش بایستی "شناسایی منابع و مخازن آلودگی از طریق بررسی یکایک سربازان و خانواده آن‌ها و موارد احتمالی تماس و درمان دسته جمعی آن‌ها" به طور کامل مورد توجه قرار گیرد و در اجرای شیوه‌نامه درمانی ضرورت دارد که وسایلی چون شانه، برس، کلاه، بالش، پتو و ملحفه و سایر وسایل شخصی که در انتشار آلودگی می‌توانند نقش داشته باشند، از نظر عدم آلودگی به رشک و شپش مورد بررسی قرار گیرند و در چنین شرایطی لازم است استحمام سربازان بر حسب امکانات اجباری گردد.

- باید توجه داشت که امروزه شستشوی مرتب سر با شامپو و آب گرم می‌تواند تعداد شپش‌های بالغ را کاهش دهد. ضمن اینکه فرآورده دارویی و بهداشتی پرمترین ۱٪ در دسترس می‌باشد و این دارو به عنوان داروی انتخابی درمان شپش توصیه شده است که به صورت‌های گوناگون شامل شامپو، محلول سرشوی، پودر و لوسیون و کرم در بازار موجود است. شیوه استفاده از شامپوی پرمترین به این ترتیب است که ابتدا موها را با آب مرطوب نموده و سپس با شامپو یا پرمترین ۱٪ موها کاملاً آغشته می‌گردد. همچنین لازم است کاملاً پرمترین ۱٪ به کف سر و ساقه موها مالیده و ماساژ داده شده و پس از مدت ۱۰ دقیقه با آب گرم فراوان شسته شود.

تذکر: توصیه می‌شود ضمن بازبینی و معاینه مجدد در صورت وجود شپش یک هفته بعد مراحل درمان فوق که شرح آن گذشت تکرار شود.

- دستگاه‌های پتوشویی برای شستشوی پتوی سربازان مورد استفاده قرار گیرد و در صورت عدم دسترس بودن آن، پتوها به هر نحو ممکن شستشو گردیده و در معرض تابش نور ماوراء بنفش آفتاب قرار گیرند. - پتوها، کیسه خواب، بالش و حوله و ... به طور اختصاصی و شخصی استفاده گردند و برای جلوگیری از جابجایی و اشتباه، بهتر است دارای بارکد باشند.

- آموزش‌های مستمر بهداشتی به سربازان تحت هر شرایطی برای پیشگیری از بیماری‌های فوق ارائه گردد.

- بازدید روزانه از سربازان جهت اطمینان از عدم آلودگی آن‌ها به این حشره بویژه در فصول سرد سال توسط مسئولین ذی‌ربط با همکاری و نظارت مسئول بهداشت صورت گیرد.

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

منابع

1. 1. Vatandoost H, Hanafi-Bojd AA, Jafari R. Physician Guide to arthropods of medically importance 1996, [Jerome Goddard]. Translation,

4. Macpherson W, Horrocks WH, Beveridge WW, editors. Medical Services: Hygiene of the War. HM Stationery Office; 1923. pp. 327-388.
5. Mehrabi Tavana A. Health in the holy defense and look to the future. Tehran: Rasane Takhassosi publication; 2016. [In Persian]
6. Mehrabi Tavana A. Notes on war health, prevention of typhus diseases. Kowsar Medical Journal. 1998;3(3):123-5. [In Persian]
- Tehran University of Medical Sciences publication. 2001, pp. 456.
2. Communicable Diseases Management Center. Educational guide and national guidelines for pediculosis care. 2016. [In Persian] Available from: <https://phc.umsu.ac.ir/uploads/pediculosis.pdf>
3. Pennington H. The impact of infectious disease in war time: a look back at WW1. Future Microbiology. 2019;14(3):165-8. doi:10.2217/fmb-2018-0323

The Role of Health in National Security and Sustainable Development

Section 6: Psychological Health and Its Relationship with Sustainable National Security

Seyyed Yahya Safavi ^{1*}, AhmadAli Noorbala ², Mohammad Ali Mohagheghi ³

1- Professor in Political Geography, Imam Hossein University, Tehran, Iran

2- Professor of Psychiatry, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

3- Professor of Surgical Oncology, Cancer Research Center, Cancer Institute, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

Received: 8 January 2022 Accepted: 26 March 2022

Abstract

Background and Aim: Psychological security is under sustainable national security. There is a close relationship between comprehensive health, including the Psychological dimension, and national security. Mental (Psychological) aspects of Health and Security have been investigated in this study.

Methods: Library research method used in this study. The data analysis was qualitative and explanatory (causal), and interpretive.

Results: Mental security and mental health are necessary for each other. Providing, maintaining, and promoting mental health, in the context of the Islamic-Iranian model of progress, is possible in the following ways: Promoting moral and spiritual teachings; Consolidation of the family foundation; Eliminating the stressful factors from personal, family and social life; and Improvement of other mental health indicators.

Conclusion: Comprehensive health and sustainable security are two great divine blessings in human societies. Providing, maintaining and promoting mental health, in harmony with other dimensions of health, is a definite requirement and accompanied by sustainable national security and development.

Keywords: Security, Psychological Security, National Security, Health, Mental Health, The Mind.

* **Corresponding Author:** Seyyed Yahya Safavi
Address: Imam Hossein University, Tehran, Iran.
E-mail: yahyasafavi@gmail.com

نقش سلامت در امنیت و توسعه پایدار ملی بخش ششم: سلامت روانی و نسبت آن با امنیت پایدار ملی

سیدیحیی صفوی^{۱*}، احمدعلی نوربالا^۲، محمدعلی محقق^۳

۱- استاد جغرافیای سیاسی، دانشگاه امام حسین (ع)، تهران، ایران

۲- استاد روانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

۳- استاد جراحی، انستیتو کانسر، مرکز تحقیقات سرطان، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

دریافت مقاله: ۱۴۰۰/۱۰/۱۸ پذیرش مقاله: ۱۴۰۱/۰۱/۰۶

چکیده

زمینه و هدف: امنیت روانی، در ذیل امنیت پایدار ملی قرار دارد و رابطه وثیق آن با سلامت همه جانبه، دربرگیرنده مبانی، اهداف، اصول و ارزش‌های ناظر بر سلامت روانی است. نسبت "سلامت روانی"، در "منظومه سلامت همه جانبه"، با "امنیت پایدار ملی" در این مطالعه بررسی و راهبردها و راهکارهای تحکیم و تعالی آن ارائه شده است.

روش‌ها: روش مطالعه، «کتابخانه‌ای» و تجزیه و تحلیل داده‌ها، «کیفی» و از نوع «تبیینی» (علی) و «تفسیری» است.

یافته‌ها: "امنیت روانی" و "سلامت روانی"، در الگوی اسلامی-ایرانی پیشرفت، لازم و ملزوم یکدیگر و تحکیم و تعمیق رابطه دوسویه آن‌ها، باعث پیشرفت و تعالی می‌باشد. سلامت روانی در منظومه سلامت همه جانبه، معنی و مفهوم پیدا می‌کند و هماهنگ با سایر ابعاد فیزیکی (جسمانی)، معنوی و اجتماعی سلامت، در امنیت ملی و توسعه پایدار جامعه، تأثیرگذار است. سلامت روان به معنی نبود بیماری روانی نیست بلکه به مفهوم درک فرد از توانایی‌های خویش برای مواجهه با تنش‌های عادی و روزمره زندگی، توانایی انجام کار مفید و مثبت و مؤثر و نیز توانایی مشارکت در جامعه خویش، تعریف می‌شود.

نتیجه‌گیری: سلامت (همه جانبه) و امنیت (پایدار) دو نعمت و ودیعه گرانبار و بی‌بدیل الهی، در جوامع انسانی هستند. تأمین، نگهداشت و ارتقای سلامت روانی (افراد و جامعه)، هماهنگ و متوازن با سایر ابعاد سلامت (جسمانی، معنوی، و اجتماعی)، لازمه قطعی و ملازم با امنیت پایدار ملی و پیشرفت در همه شئون جامعه اسلامی است.

کلیدواژه‌ها: امنیت، امنیت روانی، امنیت ملی، سلامت، سلامت روانی، روان.

* نویسنده مسئول: سیدیحیی صفوی

آدرس: دانشگاه امام حسین (ع)، تهران، ایران.

ایمیل: yahyasafavi@gmail.com

مقدمه

ذهنی، احساس خود توانمندی، و کفایت در به فعلیت درآوردن ظرفیت‌های عقلی و هیجانی می‌شود.

امنیت روان (امنیت ذهنی یا احساس امنیت درونی)، که هموارترین بستر رویش خلاقیت‌ها و نوآوری‌های ذهنی است، از بارزترین ویژگی‌های افراد خلاق و توانا است و از مؤثرترین شیوه‌های ترغیب افراد به تلاش جهت دستیابی به رشد و پیشرفت در سطوح مختلف فردی، خانوادگی، شغلی و اجتماعی است (۴).

شاخص‌های سلامت روانی، ابزار مناسب جهت پایش وضعیت و فرایندهای مرتبط با سلامت روان هستند و به منزله زبان واحد برای ارزشیابی و نظارت این بُعد از سلامت همه جانبه، مورد استفاده قرار می‌گیرند. معیارهای انتخاب شاخص‌های فوق از ویژگی‌هایی نظیر مناسب بودن برای سنجش سلامت روان، عملی بودن اطلاعات به‌دست‌آمده و در دسترس بودن اطلاعات مقایسه‌ای مربوط به مجموعه استانداردها برخوردار باشند. سایر مؤلفه‌های شاخص‌های سلامت روانی عبارتند از: اعتبار، پایایی، ویژه بودن، کاربردی بودن، واقع‌گرایی، مقرون به صرفه بودن، اخلاقی بودن، و مبتنی بر سند بودن (۳).

اهمیت و بار بیماری‌های روانی، در سلامت جامعه

بر پایه اظهار نظر سازمان جهانی بهداشت (۲۰۰۱) در سال ۱۹۹۰ میلادی از ده بیماری که بیشترین میزان ناتوانی را در جهان سبب شده‌اند، پنج مورد آن مربوط به بیماری‌های روانی است (افسردگی اساسی، سوءمصرف دارو و الکل، اختلال خلقی دو قطبی، اسکیزوفرن و اختلال وسواسی-اجباری). طبق پیش‌بینی‌های پژوهشگران بین‌المللی، بار اختلالات افسردگی، حوادث و سوانح، عوارض جنگ، خشونت و صدمه به خود، از سال ۱۹۹۰ تا سال ۲۰۲۰ به صورت نگران‌کننده‌ای افزایش یافته است (۵). طبق پیش‌بینی سازمان جهانی بهداشت، بار اختلال افسردگی از سال ۲۰۰۲ تا سال ۲۰۳۰ میلادی، در کشورهای توسعه‌یافته از رتبه چهارم به رتبه نخست و در کشورهای در حال توسعه از رتبه چهارم به رتبه دوم، پس از HIV/AIDS، خواهد رسید. همچنین بار بیماری دیابت که یک اختلال روان‌تنی است، از رتبه بیستم در سال ۲۰۰۲ به رتبه یازدهم در سال ۲۰۳۰ میلادی خواهد رسید (سازمان جهانی بهداشت، ۲۰۰۸). در ایران بار بیماری‌های روانی و اختلال‌های روانی-رفتاری، پس از حوادث عمدی و غیرعمدی، رتبه دوم را در سال ۱۳۸۲ به‌دست آورده است (نقوی، ۲۰۰۷). این آمار از اهمیت توجه جهانی به سلامت روان در دهه‌های آینده حکایت می‌کند (۵).

در مطالعه سلامت روان در ایران در سال ۱۳۷۸، شیوع اختلالات روان در کل کشور ۲۱ درصد (۲۵/۹٪ زنان و ۱۴/۹٪ مردان) بوده است. این میزان در شهر تهران ۲۱/۵٪ بوده است (۵). روند اختلالات، طبق مطالعات بعدی رو به افزایش بوده است. بعضی واقعیت‌های نگران‌کننده سلامت روانی-اجتماعی در جامعه (۶):

- روند سوء مصرف مواد در ۲۰ سال منتهی به ۱۳۷۷، رشد بسیار نگران‌کننده داشته (۳ برابر نسبت به نرخ رشد جمعیت)؛

امنیت و سلامت، رابطه‌ای همه‌جانبه و تنگاتنگ دارند. پیامبر اکرم (ص) فرموده‌اند: «يُعْمَتَانِ مَجْهُولَتَانِ الْأَمْنُ وَ الْعَافِيَةُ؛ دو نعمت است که ناشناخته است: امنیت و تندرستی (الخصال، شیخ صدوق، ج ۱، ص ۳۴)». این ارتباط دربرگیرنده همه ابعاد امنیت از سویی و همه ابعاد سلامت (جسمانی، روانی، معنوی و اجتماعی)، از جانب دیگر است. در خصوص ارتباط امنیت با بُعد روانی سلامت، مطالعات زیادی انجام شده است. ارتباط بین سلامت روانی با امنیت و توسعه پایدار، در این مطالعه مرور شده است.

امنیت، به معنی «دوری از هرگونه تهدید و نیز آمادگی برای روبرویی با خطرات است، مفهوم امنیت نسبی و دارای شدت و ضعف است، به این معنا که در برخی موقعیت‌ها (زمان و مکان‌های مختلف) در ذهن افراد ارتقا یا کاهش می‌یابد. امنیت از ضروری‌ترین نیازهای یک جامعه است (۱). تعریف فرهنگ لغات از امنیت، عبارت است از: در معرض خطر نبودن یا از خطر محافظت شدن (۲). امنیت همچنین عبارت است از: رهایی از تردید، آزادی از اضطراب و محافظت شدن. امنیت همچنین عبارت است از: رهایی از تردید، آزادی از اضطراب و بیمناکی و داشتن اعتماد و اطمینان موجه و مستند. امنیت، خواه فردی، ملی یا بین‌المللی، در زمره مسایلی است که انسان با آن مواجه می‌باشد. امنیت به صورت وسیع، در مفهومی به‌کار گرفته شده که به صلح، آزادی، اعتماد، سلامتی و دیگر شرایطی اشاره می‌کند که فرد و یا گروهی از مردم، احساس آزادی از نگرانی، ترس، خطر یا تهدیدات ناشی از داخل یا خارج را داشته باشند (۲).

امنیت پایدار همه‌جانبه است، متولیان آن علاوه بر سازمان‌های نظامی و قضایی، سایر سازمان‌ها و حتی مردم هستند و تمام آحاد جامعه را دربرمی‌گیرد. از ابعاد مهم آن، امنیت روانی است که لازمه آن برخورداری آحاد جامعه از سلامت همه‌جانبه، بویژه ابعاد غفلت شده آن (روانی-معنوی و اجتماعی) است.

سلامت روان به معنی نبود بیماری روانی نیست بلکه به مفهوم درک فرد از توانایی‌های خویش برای مواجهه با تنش‌های عادی و روزمره زندگی، توانایی انجام کار مفید و مثبت و مؤثر و نیز توانایی مشارکت در جامعه خویش، تعریف می‌شود. در همین راستا، ارتباط بین امنیت پایدار ملی و سلامت روان، در این بخش از مطالعه مرور شده است.

ادبیات نظری

جامعه سالم یکی از عوامل مؤثر در توسعه هر کشوری است. تأمین، نگهداشت و ارتقای سلامت روانی، در منظومه سلامت همه‌جانبه، موجبات ارتقای امنیت، افزایش بهره‌وری، افزایش بازدهی و پیشرفت پایدار را فراهم خواهد ساخت (۳).

امنیت، یکی از اساسی‌ترین نیازهای بشری است که در قرآن و روایات اسلامی، در کنار و ملازم با سلامت (همه ابعاد سلامت) بیان شده است، که بر اهمیت و ضرورت وجود و تأمین و تأثیر آن در سایر شئون زندگی بشر، دلالت دارد.

سلامت روانی، بُعدی از سلامت همه‌جانبه است که موجب آسایش

- نسبت به اهمیت سلامت روان؛
- ۲- ضعف‌های نظام تعلیم و تربیت در انطباق آموزه‌های سلامت روان با فرهنگ بومی، و تبعیت افراطی از فرهنگ غربی؛
 - ۳- غفلت‌های مهلک از نقش‌های تربیتی خانواده، مهد کودک، پیش دبستانی، و سایر مراحل آموزش و پرورش؛
 - ۴- رواج "افراط و تفریط هیجانی" و غفلت از تعدیل و کنترل آن در نظام سلامت؛
 - ۵- کاهش احساس امنیت و افزایش نگرانی از آینده؛
 - ۶- قرار دادن "هویت ملی"، در مقابل "هویت دینی"، به جای تلاش برای تعامل و هم‌افزایی آن‌ها؛
 - ۷- تبعیض در برخورداری از حقوق اساسی، بویژه حق بر سلامت؛
 - ۸- کاستی‌های رفاه عمومی، مشکلات اقتصادی و معیشتی، تورم، گرانی، بی‌کاری و نظایر آن؛
 - ۹- فراهم نبودن امکان ازدواج به‌هنگام جوانان؛
 - ۱۰- وجود مفاصد اقتصادی از قبیل رانت، رشوه و اختلاس؛
 - ۱۱- وجود و تأثیر منفی پدیده "خودشیفتگی فرهنگی"، به‌جای "واقع‌گرایی فرهنگی"؛
 - ۱۲- رواج پدیده "خشونت کلامی"، به‌جای "گفتمان مؤدبانه و مشحون از احترام و امید"؛
 - ۱۳- گفتارها، رفتارها و عملکردهای متناقض که موجب تضعیف اعتماد در جامعه می‌شوند؛
 - ۱۴- تأثیرات منفی فضای مجازی رها شده و بی‌بند و بار بر ارکان سلامت روان، بویژه در کودکان و جوانان؛
 - ۱۵- ضعف‌های نظام مشاوره روانشناسی و روانپزشکی و روانپزشکی؛

سلامت روان و امنیت در فرهنگ اسلامی

خداوند در قرآن کریم تنها راه رستگاری و سعادت انسان را در تزکیه و پالایش روان آدمی می‌داند و می‌فرماید: «قد افلح من زکّیها و قد خاب من دسّیها؛ هر کس نفس خود را از گناه پاک سازد، به یقین رستگار خواهد شد و هر کس آن‌را به کفر و گناه پلید گرداند، زیان‌کار خواهد گشت (سوره شمس)». امنیت در مفهوم کامل و جامع، از مهمترین و اساسی‌ترین نیازهای جامعه است. اگر امنیت نباشد، هیچ کاری حتی عبادت خداوند هم برای مردم امکان‌پذیر نیست. بنابراین، ضرورت وجود امنیت برای تداوم حیات جامعه و فعالیت‌های اقتصادی، علمی و اجتماعی مورد تأکید است (۱۱).

بعضی راهبردها و راهکارهای برگزیده معارف اسلامی

برای حفظ و تقویت سلامت روان (۱۲)

ایمان و تقوی (مصونیت بخشی دائمی با رعایت اوامر و بازداری از نواهی الهی)، که خصلت ریشه‌دار اولیای الهی است و طبق آموزه‌های قرآنی دچار ترس و اندوه نمی‌شوند. کسی که دوست خدا است، خداوند هم دوست اوست و کسی که خوف الهی دارد، خوف دیگری نخواهد داشت: «آگاه باشید که دوستان خدا هرگز هیچ ترسی (از حوادث آینده عالم) و هیچ حسرت و اندوهی (از وقایع گذشته جهان)

- علاوه بر اعتیاد، بیکاری، خشونت، بی‌اعتمادی اجتماعی، فقر اقتصادی، فساد، تبعیض اجتماعی، بی‌عدالتی در برخورداری از قدرت، نزول ارزش‌ها، افزایش جرایم، سیاست‌های اقتصادی نادرست، ترافیک، ناهنجاری‌های آموزش و پرورش، کم‌توجهی به حقوق شهروندی، و نابرابری در اجرای قانون، از مشکلات اجتماعی تأثیرگذار بر سلامت روان جامعه، شناخته شده‌اند (۷)؛
- در یک مطالعه مروری نظام مند اخیر مهم‌ترین تعیین‌کننده‌های سلامت روان در جامعه ایران به شرح زیر بوده‌اند (۸):
 - **متغیرهای اجتماعی:** حمایت اجتماعی، اعتماد اجتماعی، عملکرد خانواده، مشارکت اجتماعی و سرمایه اجتماعی؛
 - **متغیرهای روانشناختی:** احساس ناامنی، تجارب دردناک، و رضایت از زندگی؛
 - **متغیرهای زمینه‌ای:** پایگاه اقتصادی-اجتماعی، جنس، وضعیت تأهل، سن، درآمد، و تحصیلات؛
 - **متغیرهای فرهنگی:** دینداری، احساس انومی، و ارزش‌ها و هنجارها؛
- طبق آخرین یافته‌های پژوهشی سلامت روان در ایران، در جمعیت ۱۵ سال به بالا، که یک سال بعد از همه‌گیری کرونا انجام شده است، شیوع اختلالات روانی ۲۹/۷٪ بوده است. در این مطالعه، اختلال‌های روانی با جنسیت زن (۴۴-۲۲ ساله)، زندگی شهری، بی‌سوادی، و بیکاری مرتبط بود. این مطالعه خاطرنشان ساخت که اختلالات روانی در مقایسه با نتایج مطالعه قبلی (۲۰۱۵)، روند رو به افزایش داشته است (۸)؛
- محققان خاطرنشان ساختند که اختلال‌های روانی، حاصل رویدادهای صرف نیستند، بلکه از تفاوت در توانایی‌های مردم، به-واسطه جایگاه آن‌ها در جامعه، ناشی می‌شوند. آن‌ها پیشنهاد نموده‌اند که ارتباط بین ساختار و متغیرهای سیاسی (نظیر تبعیض، نابرابری و محرومیت و نظایر آن‌ها که به دولت و ساختار سیاسی جامعه برمی‌گردد) با سلامت روان، نیز در مطالعات بعدی مورد توجه قرار گیرد. توجه و تأکید بر "تعیین-کننده‌های ساختاری سلامت روان" و اهتمام جدی به مقوله "حمایت اجتماعی با بهره‌گیری از ظرفیت مددکاری اجتماعی کشور"، نیز از پیشنهادهای این مطالعه است (۹).

بعضی زمینه‌های تهدیدکننده سلامت روان و تضعیف

کننده امنیت ملی (۱۰)

- سلامت و همه ابعاد آن با امنیت و پیشرفت پایدار جامعه ارتباط تنگاتنگ دارد. بهداشت روانی افراد، خانواده‌ها و جامعه، به دلیل آثار محسوس و عینی، رابطه‌ای سریع‌تر و عمیق‌تر با امنیت و به تبع آن، پیشرفت جامعه، در بر دارد. بعضی از مهمترین چالش‌ها و عوامل زمینه‌ساز تهدید سلامت روانی افراد، خانواده‌ها و جامعه، به شرح زیر شناسایی و ارائه شده است. شایسته است، ذی‌نفعان و مسئولان، نسبت به رهیافت آن‌ها، تدابیر لازم را اتخاذ نمایند:
- ۱- آشنایی ناکافی سیاستگذاران و برنامه‌ریزان سلامت و مردم،

پیشگیری نماید. حضرت علی (ع)، صبر و استقامت را از جمله عوامل سلامت نفس دانسته، می‌فرماید: «... صبر برای ایمان، همانند سر است برای انسان. بدنی که سر ندارد، فایده‌ای ندارد، همان گونه که در ایمان بدون صبر چیزی نیست (نهج البلاغه، کلمه قصار ۸۲). پیامبر اکرم (ص) فرموده‌اند: «من برانگیخته شدم تا کانون بردباری، معدن دانش و مسکن شکیبایی باشم (بحارالانوار، ج ۷۱، ص ۴۲۳)»؛

- توکل که تکیه‌گاه مورد اعتماد برای جلوگیری از اضطراب و نگرانی انسان در زمان انجام کارهای مهم و سرنوشت‌ساز است. خداوند متعال در قرآن مجید فرموده است: «فاذا عزمتم فتوکل علی الله ان الله يحب المتوکلین؛ پس هنگامی که تصمیم‌گیری که کاری را انجام دهی، بر خدا توکل کن، زیرا خداوند اعتمادکنندگان را دوست دارد (آل عمران، ۱۵۹)»؛ در فرهنگ اسلامی، تکیه کردن، دل بستن و اعتماد به غیر خدا، موجب یأس و دلسردی است؛
- امیدواری که از عوامل مهم و کارآمد در تربیت صحیح انسان است. امید در سلامت روانی انسان نقش مهمی بر عهده دارد و به زندگی معنا و مفهوم می‌بخشد و هنگام هجوم مشکلات، ناملابمات و اندوه‌ها از فروپاشی روانی انسان جلوگیری می‌کند و مانع چیره شدن یأس و دلسردی بر انسان می‌گردد. خداوند متعال در قرآن مجید درباره نهی از ناامیدی می‌فرماید: «قل یا عبادی الذین اسرفوا علی انفسهم لا تقنطوا من رحمة الله؛ ای بندگان من که برخود اسراف و ستم کرده‌اید، از رحمت خدا نومید نشوید (زمر، آیه ۵۳)»؛
- دعا و نیایش که وسیله تقرب انسان به خداوند است. خداوند در قرآن مجید می‌فرماید: «... ادعونی استجب لکم...؛ مرا بخوانید تا شما را اجابت کنم (غافر، آیه ۶۸)». امام صادق (ع) می‌فرماید: «دعا کن؛ زیرا شفای همه دردهاست». نیایش احساس مذهبی افراد را تقویت نموده و رابطه بین انسان با خدای خویش را مستحکم می‌سازد. انسان وقتی از دارنده تمام کمالات چیزی را طلب می‌کند و با او ارتباط برقرار می‌نماید، احساس لذت و سرور می‌کند و به‌عکس وقتی از غیر خدا چیزی را درخواست می‌کند، احساس ذلت و خواری می‌کند. راز و نیاز علاوه بر رفع اندوه و غم، باعث اطمینان قلب و قدرت روحی می‌شود و از نظر روان‌شناختی آثار متعددی در روان آدمی نظیر رهایی از تنهایی و بیگانگی، روشن‌دلی، کاهش ناراحتی، نشاط، پرورش تمرکز ذهن، برخورداری از لذات معنوی و خروج از غفلت، و نظایر آن، در بر دارد.

ارتقای سلامت روان افراد، خانواده‌ها و جامعه با رویکرد پیشگیری (۱۰)

تأمین، حفظ، ارتقاء و اصلاح سلامت روان، مرهون اقدامات پیشگیرانه در سطوح اول، دوم و سوم است که به‌صورت اجمال در فرازهای ذیل پیشنهاد شده است:

در دل آن‌ها نیست. آنان که ایمان آورده‌اند و شیوه آنان پرهیزکاری است (آیات ۶۲ و ۶۳ سوره یونس)». پیامبر اکرم (ص) فرمودند: اولیای خدا سکوتشان ذکر است، نگاهشان عبرت، سخنشان حکمت و حرکتشان در جامعه، مایه برکت است (تفسیر صافی)؛

- ارتباط و تعامل با دیگران که موجب رشد عاطفه، ترغیب ایثار، رعایت منافع دیگران، تضعیف حالت‌های انفعالی نظیر نفرت و کینه‌توزی و ظلم و ستم، می‌شود. امام صادق (ع) ارتباط با دیگران را تأمین‌کننده عافیت و سلامت تمام امور آدمی معرفی فرموده است (بحارالانوار علامه مجلسی، ج ۷۴، ص ۲۷۷).
- حمایت اجتماعی، بویژه در مورد خویشاوندان: حامیان در جامعه با کمک‌های خود موجبات رشد و کمال دیگران را فراهم می‌سازند. امام علی (ع) در باره صله رحم فرموده -است: «به خویشاوندان خود نیکی کن و بردباران ایشان را تعظیم کن، در مقابل بی‌خردان آنان بردباری نشان بده و برگرفتاران آنان آسان‌گیر، زیرا آنان بهترین حامیان تو به هنگام سختی‌ها، مشکلات و حتی خوشی‌ها و آسودگی‌ها خواهند بود (غررالحکم و دررالکلم، ترجمه حسین شیخ الاسلامی، ج ۲، حدیث ۵۸۲۴)»؛
- کار و تلاش که ضامن سلامت فرد و جامعه است و قرآن مجید در اهمیت آن فرموده است: «و ان لیس للانسان الا ما سعی؛ انسان بدون کار و کوشش از چیزی بهره نمی‌برد (نجم، آیه ۳۹)». امام علی (ع) و سایر پیشوایان دین، که زاهدترین انسان‌های زمان خود بوده‌اند، در عین حال فعال‌ترین‌های مردم نیز بوده‌اند. امام کاظم (ع) در زمینه آثار تربیتی و روان‌شناختی کار می‌فرماید: «انسان مؤمنی که از مردم قطع امید کند و از ثروتشان چشم‌پوشد و به کار و شخص خود قانع باشد، روح جوانمردی و عزت دینی را در خود تقویت نموده است. چنین انسانی در نظر مردم بزرگ و بین خویشاوندان خود محترم و در محیط خانوادگی دارای هیبت و عظمت خواهد بود»؛
- تفریحات سالم که آموزه‌های مهم و اساسی در بهداشت و سلامت روحی و روانی است. همینطور از علل فرسودگی زودرس جسمانی و روانی افراد استفاده نکردن از تفریحات سالم است، زیرا پیامد فعالیت و کار مداوم، وارد آمدن فشار جسمی و روحی بر انسان است و باید در کنار کار و تلاش روزمره تقویت‌کننده‌هایی باشد که به فرد روحیه دهد و به او آرامش بخشد. امام صادق (ع) فرموده‌اند «... سیره پیامبر اکرم (ص) این گونه بود که مزاح می‌کردند و با این کارشان می‌خواستند دیگران را خوشحال کنند (مکارم الاخلاق، رضی الدین طبرسی، ص ۲۱)»؛
- صبر و بردباری که بهره‌مندی از روحیه آن، از راهکارهای مقابله با آسیب‌های روحی و روانی در سختی‌ها و مصایب است و انسان را نیرومند، قابل اعتماد و متکی بر خویشتن می‌سازد. مهم‌ترین اثر صبر و بردباری، تأمین سلامت جسم و روح انسان است، زیرا صبر، انسان را از اقدام عجولانه و نامعقول باز می‌دارد و او را به تعقل و تأمل می‌کشاند و همین سبب می‌شود تا از بسیاری اقدامات که ضررهای جسمی و روحی جبران‌ناپذیری دارند،

۲۸۰ میلیون نفر در سراسر جهان، که از افسردگی رنج می‌برند، از تشخیص، درمان و مراقبت محروم مانده‌اند (۱۳).

سلامت روانی و تأمین، نگهداشت و ارتقای آن، مرهون وجود امنیت و ثبات و ارتقای آن می‌باشد. در آیه ۲۸ سوره مبارکه رعد چنین آمده است: «الَّذِينَ آمَنُوا وَتَطْمَئِنُّ قُلُوبُهُمْ بِذِكْرِ اللَّهِ أَلَا بِذِكْرِ اللَّهِ تَطْمَئِنُّ الْقُلُوبُ»؛ (هدایت شدگان) کسانی هستند که ایمان آورده و دل‌هایشان به یاد خدا آرام می‌گیرد. بدانید که تنها با یاد خدا دل‌ها آرام می‌گیرد». ایمان به خداوند آثار معنوی فراوانی در بر دارد: بهجت، انبساط خاطر، خوش بینی به جهان، روشندلی، امیدواری و آرامش خاطر، بهبود روابط اجتماعی، و کاهش همه ناراحتی‌ها (۱۴). امنیت پایدار ملی موجب پیشرفت همه جانبه می‌شود. بر اساس معارف الهی، آرامش (سکینه) در پرتو ایمان حاصل می‌شود (توبه، ۲۶؛ فتح، ۴ و ۲۶). با ایمان اضطراب و بحران روحی و رنج درونی و رعب و وحشت از بین می‌رود. ایمان ضامن تأسیس و پایداری جامعه سالم است (الذاریات، ۵۶؛ اعراف، ۵۹ و ۶۵ و ۷۳ و ۸۵؛ هود، ۵۰ و ۶۱ و ۸۴؛ مؤمنون، ۲۳؛ نمل، ۴۵؛ عنکبوت، ۳؛ ...)

امنیت پایدار ملی موجب پیشرفت همه‌جانبه می‌شود. بر اساس معارف الهی، آرامش (سکینه) در پرتو ایمان حاصل می‌شود (توبه، ۲۶؛ فتح، ۴ و ۲۶). با ایمان اضطراب و بحران روحی و رنج درونی و رعب و وحشت از بین می‌رود. ایمان ضامن تأسیس و پایداری جامعه سالم است (الذاریات، ۵۶؛ اعراف، ۵۹ و ۶۵ و ۷۳ و ۸۵؛ هود، ۵۰ و ۶۱ و ۸۴؛ مؤمنون، ۲۳؛ نمل، ۴۵؛ عنکبوت، ۳؛ ...).

در اندیشه امام خمینی (ره) بنیانگذار جمهوری اسلامی ایران، فلسفه خلقت بشر و ارسال رسل (بعثت انبیا) و تشکیل اجتماعات سیاسی، تحقق امنیت معنوی (و روانی) است. در این دیدگاه، امنیت (و سلامت)، ابزارهایی برای تأمین هدفی ارزشمند هستند که همانا حفظ اسلام و تعالی انسان است. اگر بُعد اعتقادی و فرهنگی و معنوی (وروانی) در جامعه قوی باشد، تهدیدات اثری نخواهند داشت. حتی اگر امنیت مادی (و سلامت جسمانی) افراد از بین برود، آن‌ها احساس ناامنی نمی‌کنند، زیرا هدف و غایت نهایی پابرجاست. در بررسی سیره زندگی ایثارگران، این معنا به عیان ثابت شده است. این انسان‌های والا، با وجود رنج و مرارت ناشی از آسیب‌دیدگی‌های جسمانی، از سطح بالایی از سلامت روانی و معنوی برخوردارند. تأکید و تصریح مقام معظم رهبری در بند ۳ سیاست‌های کلی سلامت کشور (بند ۳- ارتقای سلامت روانی جامعه با ترویج سبک زندگی اسلامی - ایرانی، تحکیم بنیان خانواده، رفع موانع تنش‌آفرین در زندگی فردی و اجتماعی، ترویج آموزش‌های اخلاقی و معنوی و ارتقای شاخص‌های سلامت روانی) مؤید اهمیت این موضوع در ارتقای سلامت جامعه است.

نتیجه‌گیری

امنیت و سلامت همه‌جانبه (جسمانی، روانی، معنوی و اجتماعی)، با یکدیگر رابطه تنگاتنگ دارند. بر اساس معارف الهی و قرآنی، هرگونه و هر مرتبه از امنیت، و هر میزان و هر مرتبه از سلامت، در نهایت در

اقدامات معتبر پیشگیری اولیه به منظور جلوگیری از بروز اختلالات روان

- گسترش کمی و کیفی مراکز روانشناسی و مشاوره سلامت روان در شبکه بهداشتی درمانی کشور؛
- اتخاذ تدابیر برای کاهش تنش‌های فردی و اجتماعی؛
- افزایش مستمر سرمایه اجتماعی (مشارکت، اعتماد، همدلی، وفاق ملی و ...)
- افزایش مستمر سرمایه روان‌شناختی (امیدواری، خوش بینی، خودکارآمدی و تاب‌آوری)؛
- آموزش مهارت‌های زندگی (مدیریت استرس، مدیریت خشم، مهارت‌های ارتباطی و ...)
- ارتقای جنبه‌های معنوی افزایش‌دهنده سلامت روان (نظیر توکل، توسل، دعا و نیایش و ...)
- سایر اقدامات معتبر مبتنی بر شواهد برای پیشگیری از بروز اختلالات روان؛

اقدامات معتبر پیشگیری ثانویه به منظور اصلاح، حفظ و ارتقای سلامت روان

- اقدامات و تدابیر برای جلوگیری از شیوع اختلالات روان در جامعه نظیر غربالگری اختلالات روانی؛
- ساماندهی مراقبت‌ها و خدمات سلامت روان در شبکه بهداشتی درمانی کشور؛
- گسترش مراقبت‌ها و خدمات سلامت روان در جامعه؛
- تدارک اقلام دارویی و تجهیزات پزشکی مورد نیاز سلامت روانی در جامعه؛
- انگ‌زدایی از اختلالات روانی و تشویق و تسهیل مراجعه به روانشناس و روانپزشک؛
- پوشش بیمه‌ای خدمات (روانشناسی، روانپزشکی، مشاوره، روان‌درمانی و ...)
- اقدامات معتبر پیشگیری ثالثیه برای جلوگیری از ازممان بیماری‌های روانی
- ارائه و تسهیل خدمات درمانی و مراقبت‌های ضروری مورد نیاز مبتلایان در قالب شبکه بهداشتی درمانی؛
- راه اندازی مراکز روزانه؛
- راه اندازی و ارائه برنامه‌های توانبخشی و کاردرمانی برای بیماران مبتلا به اختلالات روانی مزمن.

بحث

امنیت و همه ابعاد آن با سلامت و همه ابعاد آن رابطه‌ای تنگاتنگ و هم‌افزا دارند. ابعاد روانی، معنوی، فرهنگی و اعتقادی امنیت، بر بُعد مادی آن رجحان دارد. بر اساس اطلس سلامت روان، ۲۰۲۰ سازمان جهانی بهداشت، تنها ۲۵ درصد از اعضای این سازمان، سلامت روان را با سیستم‌های تعبیه شده برای مراقبت‌های بهداشتی ادغام کرده‌اند. این بدان معنا است که اکثریت قریب به اتفاق، تقریباً

7. Rafiei H, Madani-GHahfarokhi S, Vameghi M. Priorities of Social Problems in Iran. *Iranian Journal of Sociology*. 2008;9(1, 2):151-60.

8. Noorbala AA, Maleki A, Yazdi SA, Faghihzadeh E, Hoseinzadeh Z, Hajibabaei M, et al. Survey on mental health status in Iranian population aged 15 and above one year after the outbreak of COVID-19 disease: A population-based study. *Archives of Iranian Medicine*. 2022;25(4):201-8. doi:10.34172/aim.2022.35

9. Tavakkol M, Ekhlasi E, Rasoulinejad SP. Systematic review of studies on the determinants of mental health in Iranian society. *Exploration case: Internal scientific research articles 1399-1385. Research Journal on Social Work*. 2022;7(3):1-46.

10. Advocacy paper: Maintaining and promoting mental health of the society, especially in critical situations. *Iranian Journal of Culture and Health Promotion*. 2022;6(3):389-91. [In Persian]

11. Abdollahi M. The strategy of the supreme leader in matching security and national interests with Islamic unity in line with spiritual health of the society. *Islamic Life Style*. 2022;6(1):250-5. [In Persian]

12. Nasaji Zavareh E. Mental health from the perspective of religious teachings. *Pasdar Islam*. 2018. No 329. [In Persian]

13. Corporates social responsibility base: the role of mental health in sustainable development. 2021. [In Persian] Available from: <https://www.csrir.com>

14. Paryad R, Selahshuri A, Paryad F. Explaining the health and psychological security of human in the Quran. *National Health Conference According to the Quran*; 2016. [In Persian]

15. Shafiey Nia MS, Farsi MR. The role of security in the Iranian Islamic model of progress (with emphasis on spirituality). *National Security*. 2020;10(35):265-90. [In Persian]

ایمان و اعتقادات معنوی و الهی ریشه خواهد داشت. متقابلاً هرگونه ناامنی در هر عرصه‌ای، در ضعف ایمانی یا صفات متقابل ایمان، مانند شرک، کفر، ظلم، استکبار و نظایر آن، ریشه دارد. با شناخت و نهادینه‌سازی الزامات و کارکردهای امنیت و سلامت و همه ابعاد مرتبط و بویژه ابعاد روانی، معنوی و اجتماعی، در مجموعه معارف الگوی اسلامی - ایرانی پیشرفت، موجبات ایجاد جامعه‌ای امن و سالم، فراهم و به نوبه خود موجبات پیشرفت را تأمین و تضمین خواهد ساخت (۱۵).

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

منابع

1. Ashuri D. Political encyclopaedia. 16th edition. Morvarid Publication, Tehran; 2008. pp. 38.

2. Mirarab M. A look at the concept of security. *Political Science*. 2000;3(9):133-42. [In Persian]

3. Mohamadi K, Ahmadi K, Fathi-Ashtiani A, Azad Fallah P, Ebadi A. Dimensions of conceptual framework of mental health indicators. *Journal of Research in Behavioural Sciences*. 2013;11(5):484-91. [In Persian]

4. Shams Moorkani G, Mokhtari S, Armandei M. A study of the relationship between silence climate, psychological safety, and silence behavior of employees. *The Journal of New Thoughts on Education*. 2017;13(2):7-24. [In Persian] doi:10.22051/JONTOE.2017.11675.1462

5. Noorbala AA. Psychosocial health and strategies for improvement. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*. 2011;17(2):151-6. [In Persian]

6. Noorbala AA, Bagheri Yazdi SA, Asadi Lari M, Vaez Mahdavi MR. Mental health status of individuals fifteen years and older in Tehran-Iran (2009). *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*. 2011;16(4):479-83. [In Persian]

Considerations of Dealing with Lumbar and Spinal Trauma Injuries in High-speed Combat Bullets

Hamidreza Javadzade ¹, Mohammad Javad Behzadnia ^{1,2*}

1- Department of Emergency Medicine, Faculty of Medicine, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran

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

Received: 13 November 2021 Accepted: 27 December 2021

Abstract

Background and Aim: The great experiences of martial medicine in the axis of resistance and in the field are not hidden to anyone. Management of the victims, each of which shows a treasure of therapeutic measures in critical and combat situations, the importance of the issue is that the war injuries have a great difference with urban damages. Therefore, it is necessary to pay special attention to this aspect. This case report study has been performed on a 24-year-old casualty at a field hospital.

Case Report: A 24-year-old casualty, who enters the emergency room of the field hospital on his foot, as he walks, he expressed a low back discomfort according to a gunshot wound. After a quick triage and surgical consultation, he was immediately transferred to the field operation room. Under a sterile condition, the wound was completely exposed and examined. There was a big hole in his back, which was thoroughly washed and temporarily stitched and closed. As a possibility of spinal injury, he was referred to the hospital with a backboard. Fortunately, further evaluation revealed no damage.

Conclusion: The destructive effects of the war bullets are due to the release of high energy tissue damages, and their effects do not only lead to direct damages, but also can cause much greater damage than the initial path of the bullet on the vital tissues around its passage. The location of the bullet's entry and exit is an important determinant of injuries and deaths in war wound victims, as the injuries can cause damages to the central nervous system (brain or spinal cord) or severe impairment to visceral organs and life-threatening bleeding.

Keywords: Ballistic, Combat Medicine, War Trauma, Gunshot Wounds, High Velocity Injury.

* Corresponding Author: Mohammad Javad Behzadnia

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

E-mail: behzadnia@bmsu.ac.ir

ملاحظات برخورد با مصدوم ترومای کمر و ستون فقرات در گلوله جنگی با سرعت بالا

حمیدرضا جوادزاده^۱، محمد جواد بهزادنی^{۲*}

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

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

دریافت مقاله: ۱۴۰۰/۰۸/۲۲ پذیرش مقاله: ۱۴۰۰/۱۰/۰۶

چکیده

زمینه و هدف: تجارب عظیم بهداری رزمی در محور مقاومت و در حوزه طب رزمی بر کسی پوشیده نیست. مدیریت مصدومینی که هر کدام در جای خود نمونه‌ای ارزشمند از اقدامات درمانی در شرایط بحرانی و جنگی را نشان می‌دهد. اهمیت موضوع در آن است که آسیب‌های جنگی تفاوت زیادی با آسیب‌های شهری داشته و لازم است این جنبه مورد توجه ویژه قرار گیرد. این مطالعه از نوع گزارش موردی بالینی بر روی بیمار مصدومی صورت گرفته که به واحد اورژانس بیمارستان صحرایی مراجعه کرده است.

معرفی بیمار: مصدوم ۲۴ ساله که با پای خودش وارد اورژانس بیمارستان صحرایی می‌شود؛ در حالی که راه می‌رود، از زخم گلوله ناحیه کمر اظهار ناراحتی می‌کند. پس از تریاژ سریع و مشورت با متخصص جراح حاضر، بلافاصله مصدوم به اتاق عمل اورژانس منتقل می‌شود. تحت شرایط استریل زخم کاملاً باز و معاینه گردید. در معاینه حفرة بزرگی وجود داشت که کاملاً شستشو داده شد و سپس به شکل موقت با بخیه‌های بزرگ بسته و درن گذاشته شد. با توجه به احتمال آسیب ستون فقرات، مصدوم با بک‌بورد جهت ارزیابی‌های تکمیلی منتقل گردید. با ارجاع مصدوم و پیگیری‌های بعدی رادیولوژیک و سی‌تی اسکن شکم و ستون فقرات، خوشبختانه آسیبی مشاهده نگردید.

نتیجه‌گیری: اثرات آسیب‌رسان گلوله‌های جنگی عموماً ناشی از آزادشدن انرژی زیاد و تخریب بافت‌ها است. این اثرات صرفاً به آسیب مستقیم ختم نمی‌شود بلکه می‌تواند آسیبی به مراتب بزرگتر از مسیر اولیه گلوله بر بافت‌های حیاتی اطراف محل عبور آن ایجاد کند. مکان ورود و خروج گلوله در مسیر عبور آن مهمترین عامل تعیین‌کننده آسیب‌ها و مرگ‌ومیر در مصدومین آسیب ناشی از گلوله می‌باشد، چرا که آسیب‌ها می‌تواند سبب صدمه به سیستم اعصاب مرکزی (مغز یا نخاع) و یا آسیب شدید ارگان‌های احشایی و خون‌ریزی‌های تهدیدکننده حیات گردد.

کلیدواژه‌ها: جنگ، تروما، میدان نبرد، ستون فقرات، گلوله، انرژی بالا.

* نویسنده مسئول: محمد جواد بهزادنی

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

ایمیل: behzadnia@bmsu.ac.ir

مقدمه

گونه آسیب و تروما بود. حرکات اندام‌ها طبیعی بود و اختلال سطح حسی و یا حرکتی وجود نداشت.

پس از انجام معاینات اولیه و حصول اطمینان از طبیعی بودن سایر معاینات، بلافاصله دسترسی وریدی با آنژیوکت شماره ۱۶ انجام شد. ضمن شروع سرم نرمال سالین، آنتی‌بیوتیک وریدی (سفازولین ۲ گرم)، تزریق واکسیناسیون کزاز و تتابولین هم صورت گرفت. به منظور معاینه و با توجه به درد شدید، سدیشن (Sedation) بیمار با داروهای میدازولام (۵ میلی‌گرم) و کتامین (۱۰۰ میلی‌گرم)، به صورت تیره و با مونیتورینگ قلبی و پالس اکسیمتری انجام شد. ابتدا پانسمان ناحیه کمر باز می‌شود. در معاینه ورودی گلوله، زخم بزرگی در حدود ۱۰ تا ۱۲ سانتی‌متر ناشی از اصابت گلوله مشهود بود. در معاینه زخم، خونریزی فعالی وجود نداشت. البته در صحنه حادثه مقدار زیادی گاز و باند استریل داخل حفره بزرگ آسیب‌دیده در مجاورت ستون فقرات قرار داده شده بود. خوشبختانه با پاک کردن کامل محل زخم، خونریزی قطع شده بود (شکل ۲).

تحت شرایط استریل زخم کاملاً باز (اکسپلور) و معاینه شد. در معاینه، حفره بزرگی وجود داشت که کاملاً شستشو و به شکل موقت بخیه‌های بزرگ زده شد و درن گذاشته شد (شکل ۳). با توجه به احتمال آسیب ستون فقرات، مصدوم با بک‌بورد جهت ارزیابی‌های تکمیلی منتقل گردید. با ارجاع مصدوم به بیمارستان شهری، پیگیری‌های بعدی انجام شد. گرافی ستون فقرات، سونوگرافی و سی‌تی‌اسکن شکم و ستون فقرات انجام شد که همگی نرمال بود. این بیمار یک مورد بسیار نادر از مصدومین جبهه مقاومت است که بعد از اصابت گلوله توپ ضد هوایی با کالیبر ۲۳، بدون هیچ ضایعه‌ای و پس از سه روز ارزیابی و بررسی تشخیصی و درمانی در بیمارستان شهری با پای خودش از بیمارستان مرخص شد.

بحث

آسیب‌های ناشی از گلوله‌های جنگی موضوعی بس چالش‌برانگیز می‌باشد؛ چرا که رفتار بسیاری از گلوله‌ها غیر قابل پیش‌بینی است. با توجه به اینکه اثرات اختصاصی ناشی از سرعت بالای این گلوله‌ها بیشتر مورد چالش و بحث است، به همین دلیل ممکن است این

بهداری رزمی در جنگ‌های محور مقاومت، حاوی تجارب بسیار گران‌بهایی است که تا سالیان متمادی می‌تواند راهگشایی ارزشمند برای نیروهای درمانی شاغل و علاقه‌مندان به حوزه طب رزمی باشد. مدیریت مصدومینی که هر کدام در جای خود گنجینه‌ای از اقدامات درمانی در شرایط بحرانی و جنگی را نشان می‌دهد. در میدان نبرد، آسیب‌های جنگی تفاوت زیادی با آسیب‌های شهری دارند. از یک سو، مکانیسم آسیب ناشی از اصابت گلوله و ترکش و انفجار است، از سوی دیگر، شدت آسیب‌های جنگی عموماً بیش از آسیب‌های شهری است (۱). گلوله‌ها در محیط جنگی با سرعت و قدرت بالا هستند و نسبت به کلت کمری و سلاح‌های شهری صدمات بیشتری به بافت می‌زنند (۲).

در این مقاله به بیان یکی از آسیب‌های نادر ناشی از ترومای ستون فقرات کمری در اثر گلوله جنگی و چگونگی مدیریت و درمان وی پرداخته‌ایم. در منطقه بوکمال سوریه در فاصله ۲ کیلومتری از پست امداد ۴ کیلومتری از خط مقدم جبهه یک بیمارستان صحرایی برپا شده بود. تیم مستقر در این بیمارستان شامل ۳ پرستار، یک نفر تکنسین اتاق عمل، یک نفر تکنسین بیهوشی، یک نفر متخصص بیهوشی، یک نفر جراح عمومی و یک نفر متخصص طب اورژانس بود.

معرفی بیمار

رزمنده ۲۴ ساله با پای خودش وارد اورژانس بیمارستان صحرایی می‌شود؛ درحالی که خودش راه می‌رود، از زخم گلوله ناحیه کمر اظهار ناراحتی می‌کند. متخصص طب اورژانس بعد از تریاژ سریع و مشورت با جراح حاضر، بلافاصله مصدوم را به اتاق عمل اورژانس منتقل می‌کند. علائم حیاتی بدو مراجعه مصدوم شامل BP: 100/ 67, PR: 90, RR: 20, O2 Sat: 98% و در حد طبیعی بود (شکل ۱).

در معاینه بیمار، سر و گردن و قفسه سینه مورد خاصی مشهود نبود، شکم نرم بود و علائم تحریک پریتون را نداشت. ادرار بیمار شفاف (Clear) و غیرخونی بود. اندام‌های فوقانی و تحتانی بیمار فاقد هر



شکل ۱- مصدوم ترومایی با آسیب نافذ ناحیه کمری



شکل-۲- تعداد زیادی گاز و باند استریل داخل حفره آسیب دیده در مجاورت ستون فقرات قرار داده شده بود



شکل-۳- ترمیم موقت زخم و ارجاع مصدوم جهت ارزیابی بیشتر

روده‌ای آلوده شود. در این میان برخی از آسیب‌ها ممکن است نیاز به مداخلات جراحی اورژانس داشته باشند و در عین اینکه برخی دیگر از ضایعات را می‌توان به صورت علامتی (Conservative) مدیریت نمود (۳).

در این ضایعات قبل از هر اقدامی بایستی بیمار را از نظر همودینامیک پایدار کرد و سپس به رویکردهای جراحی و اقدامات ترمیمی پرداخت. شروع هم‌زمان آنتی بیوتیک (Empiric) در آسیب‌های احشایی همراه با شکستگی‌های استخوان لگن و کمر توصیه می‌شود. شدت و وسعت آسیب بافت نرم، خود یکی از دلایلی است که نیاز به انجام دبریدمان وسیع زخم را تعیین می‌کند. گلوله‌های به جا مانده در مفاصل نیز به علت احتمال آسیب‌های بعدی و بعضاً مسمومیت ناشی از سرب بایستی خارج شوند (۳). این در حالی است که بقایای ترکش‌ها در سایر نواحی بدن، بسته به قضاوت بالینی متخصصان و خطرات و عوارض آن ممکن است نیاز به خارج کردن نداشته باشد (۳).

بر اساس آخرین مقالات بین‌المللی با توجه به اینکه در دنیا از سلاح‌های جنگی عموماً در تروماهای شهری و به خصوص اقدامات تروریستی به وفور استفاده می‌شود، لازم است توجه ویژه‌ای به این امر در حوزه طب شهری نیز صورت گیرد؛ چه اینکه عوارض و اثرات سلاح‌های مخرب و زخم‌های ناشی از گلوله و بعضاً ترکش‌های انفجاری با سرعت بالا می‌تواند پیامدهای گسترده‌ای بر جوامع شهری داشته‌باشد که لازم است در بازنگری دستورالعمل‌های این

تصور اشتباه پیش آید که تمامی زخم‌های ناشی از گلوله‌های با سرعت بالا نیازمند دبریدمان وسیع می‌باشد (۱). البته آسیب‌های گلوله با توجه به سرعت بالا، کالیبر، وزن گلوله و انرژی بالایی که دارند، صدمات بیشتری به بافت‌های بدن می‌زنند (۳).

مرور مقالات جدید نشان می‌دهد که آسیب‌های ناشی از گلوله‌های با سرعت بالا الزاماً ایجادکننده زخم‌های وسیع نمی‌باشد و دبریدمان زخم مبتنی بر قضاوت بالینی و اکسپلوراسیون مرحله‌ای زخم و محل آسیب، بهترین روش درمان در این مصدومان است (۱).

پیشرفت‌های فناوریانه در حوزه تولید سلاح‌های انفرادی و امکان دسترسی به سلاح در جمعیت‌های شهرنشین به همین میزان خطر استفاده از آن را در شهرها، جدای از محیط‌های نظامی و جنگی افزایش داده است. به همین نسبت تصمیم‌گیری در مورد آسیب‌های ناشی از گلوله نیز برای پزشکان و مدیران طب نظامی چالش برانگیزتر شده است چرا که این سلاح‌ها با قابلیت آسیب‌رسانی به بافت‌ها و امکان باقی ماندن بقایای گلوله یا ترکش در بدن مصدومان همراه خواهند بود (۴).

در آسیب‌های ناشی از گلوله مسیر اصلی عبور گلوله عموماً با یک ناحیه بافت آسیب‌دیده ناشی از حفره‌سازی موقت احاطه می‌شود که این ناحیه به واسطه بی‌ثبات شدن و حرکات انحرافی گلوله در بافت رخ می‌دهد (۲). ضایعات ناشی از گلوله به شکم و لگن قبل از آسیب رساندن به لگن و مهره‌ها ممکن است سبب آسیب احشای شکمی از جمله روده‌ها و مثانه گردد که این آسیب‌ها می‌تواند توسط محتویات

از سوی دیگر خصوصیات فیزیکی بافت آسیب‌دیده شامل مقاومت به کشش، ابعاد فیزیکی ارگان آسیب‌دیده و وجود یا عدم وجود محدودیت‌های آناتومیک اطراف آن عضو (ثابت و متحرک بودن عضو)، نزدیکی به استخوان و غیره نیز در شدت آسیب مؤثر خواهد بود. این عوامل می‌تواند سبب انحراف بیشتر مسیر گلوله و به تبع آسیب‌های هم‌زمان بافت‌های جانبی در اثر حفره‌سازی موقت گردد (۸).

بر طبق قراردادهای و کنوانسیون‌های بین‌المللی، عموماً گلوله سلاح‌های انفرادی جنگی نباید سبب ایجاد حفره‌های گسترده در بدن و متلاشی کردن بیش از حد بافت‌ها شوند ولی متأسفانه استفاده نادرست از برخی سلاح‌ها مانند به‌کارگیری گلوله‌های ضد هوایی برای هدف قراردادن افراد توسط تروریست‌ها، نقض آشکاری از این قوانین در استفاده از سلاح‌های جنگی بوده‌است (۹).

در یک مطالعه، الگوریتم درمان‌های علامتی زخم‌های ناشی از اصابت گلوله به ستون فقرات در مصدومین شهری که ۵۰ درصد آن‌ها دچار نقایص موضعی (فوکال) عصبی شده بودند، مورد بررسی قرار گرفت. در این مطالعه آسیب کامل نخاع توراسیک به عنوان شایع‌ترین آسیب گزارش شده بود و ۸۰ درصد مصدومین، دارای آسیب‌های هم‌زمان به سایر اندام‌های بدن نیز بودند. جالب است بدانیم اندیکاسیون‌های جراحی در آسیب‌های شدیدتر نورولوژیک بیشتر بود ولی انجام جراحی الزاماً به معنای پیامد نورولوژیک بهبودی بیمار نبوده‌است (۹).

از سوی دیگر در هیچ‌کدام از بیماران، درمان‌های غیرجراحی منجر به ناپایداری تأخیری ستون فقرات یا بدتر شدن وضعیت نورولوژیک نشده‌است. ۳۱ درصد مصدومان حداقل افزایش یک واحد در ASIA score داشته‌اند. بنابراین مطالعه بسیاری از مصدومان تروماهای نخاعی ناشی از گلوله بدون توجه به تعداد و سطح نورولوژیک فقرات آسیب‌دیده و درگیر، بایستی به صورت غیر جراحی درمان شوند و موارد جراحی محدود به مواردی چون عفونت ستون فقرات و ترشح و خروج مایع مغزی نخاعی از محل آسیب گردد (۹).

نتیجه‌گیری

شناخت اثرات آسیب‌رسان گلوله‌های جنگی در گرو درک این معناست که این سلاح‌ها دارای انرژی زیادی در تخریب بافت بوده و اثرات آن‌ها صرفاً به آسیب مستقیم ختم نمی‌شود بلکه تحت تأثیر پدیده‌ای به نام حفره‌سازی یا کایتاسیون موقت، می‌تواند آسیب به مراتب بزرگتر از مسیر اولیه گلوله بر بافت‌های حیاتی اطراف محل عبور آن ایجاد کند (۵).

این اثر مهم اگر در برخورد با آسیب گلوله‌های با انرژی بالا در نظر گرفته نشود می‌تواند به راحتی برخی از عوارض و مشکلات جانبی آسیب را پنهان کند و در آینده مصدوم را با مشکلات جدی روبرو سازد. این اثرات بایستی در زمان درخواست روش‌های کمک تشخیصی مثل گرافی‌ها و یا اسکن‌های احشایی و یا استخوانی جهت ارزیابی آسیب‌های جانبی احتمالی مدنظر قرار گیرد (۱۰).

حوزه مدنظر قرار گیرد (۴).

گلوله‌های جنگی بسته به جرم داخلی و سرعت خود می‌تواند زخم‌های با حداکثر آسیب را ایجاد کنند. شدت واقعی آسیب زخم به ساختار و مسیر گلوله و همچنین خصوصیات بافتی که گلوله از آن عبور می‌کند، بستگی دارد. لازم است پزشکان معاینه‌گر به دقت مسیر گلوله و الگوی آسیب منجر به تخریب بافت‌های زنده اطراف را بررسی و بر اساس آن چگونگی مدیریت زخم را برنامه‌ریزی کنند. در این راستا داشتن دانش اولیه از پرتابه‌ها، گلوله‌ها و ترکش‌های جنگی و مکانیسم آسیب‌رسانی هر کدام به پیش‌بینی بهتر احتمال آسیب‌های مترتبه کمک زیادی خواهد کرد (۵).

ضایعات نافذ ناشی از گلوله در آسیب‌های نخاعی و ترومای جنگی امری شایع است. موضوع لامینکتومی دکمپرسیو (Decompressive laminectomy) از جمله اقداماتی است که همچنان در آسیب‌های ستون فقرات ناشی از تروماهای جنگی مورد بحث و چالش می‌باشد (۶). بر اساس یک مطالعه مروری جامع مشخص گردید که شواهد بسیاری در مطالعات، متضمن عدم افزایش عملکرد و بهبودی بیماران با لامینکتومی دکمپرسیو در آسیب‌های جنگی فقرات نخاعی است. شاید محدودیت‌های متدولوژیک مطالعات یکی از دلایل این نتایج باشد؛ به همین دلیل در تروماهای جنگی ستون فقرات، جراحان ارتش و نیروی دریایی آمریکا معتقدند هنوز هم دکمپرسیون یا برداشتن اثر فشاری نخاع با اقدام جراحی در هر مصدوم با آسیب‌های ناکامل نورولوژیک و یا آسیب دائمی کانال نخاعی به‌خصوص در ۲۴ تا ۴۸ ساعت اول ضروری است. در عین حال لازم است قبل از هرگونه مداخله جراحی ابتدا مصدوم از لحاظ همودینامیک پایدار (Stable) شود (۶).

نویسندگان این مقاله امیدوارند در آینده و بر اساس شواهد جدیدتر و ارزیابی مصدومان ترومای جنگی این تناقضات در مدیریت مصدومان ستون فقرات در آسیب‌های جنگی کمتر شود. در نهایت این جراحان اعصاب هستند که بر اساس هر مصدوم و بسته به قابلیت‌ها و تجارب خود و منابع در دسترس در زمان جراحی تصمیم‌نهایی را اتخاذ می‌کنند (۶).

انرژی زیاد جنبشی (کینتیک) در پرتابه‌ها و گلوله‌های جنگی، تعیین‌کننده میزان آسیب و جابجایی بافت‌ها می‌باشد. عوامل اختصاصی مرتبط با پرتابه‌ها و گلوله‌ها از جمله شکل، ساختار و پایداری گلوله‌ها، تعیین‌کننده شدت و میزان انرژی منتقل شده به بافت در طول عبور گلوله است؛ بدین ترتیب در ناحیه آسیب‌دیده یک حفره دائمی در اثر عبور گلوله و یک بافت بالقوه صدمه دیده اطراف آن به علت ایجاد یک حفره موقت در اثر عبور انرژی بسیار بالا از بافت‌های اطراف خواهیم داشت. به علت ماهیت ترکیبی و پیچیده این آسیب‌ها، ارزیابی زخم‌ها و نوع و وسعت درمان مورد نیاز، بر اساس مکانیزم‌های مختلف آسیب‌رساندن به بافت تعیین می‌شود. چه این که غفلت از این مهم ممکن است به راحتی نیروهای درمان را از آسیب‌های پنهان اسکلتی - عضلانی به خصوص در مصدومین دچار تروماهای متعدد غافل کند (۷).

GF, Filippakis KN. Wound ballistics 101: the mechanisms of soft tissue wounding by bullets. *European Journal of Trauma and Emergency Surgery*. 2017;43:579-86. doi:10.1007/s00068-015-0581-1

8. Bonath KH, Vannini R, Koch H, Schnettler R. Gunshot wounds--ballistics, physiopathology, surgical treatment. *Tierarztliche Praxis*. 1996;24(3):304-15.

9. Bumpass DB, Buchowski JM, Park A, Gray BL, Agarwal R, Baty J, et al. An update on civilian spinal gunshot wounds: treatment, neurological recovery, and complications. *Spine*. 2015;40(7):450-61. doi:10.1097/BRS.0000000000000797

10. Stefanopoulos PK, Filippakis K, Soupiou OT, Pazarakiotis VC. Wound ballistics of firearm-related injuries—part 1: missile characteristics and mechanisms of soft tissue wounding. *International Journal of Oral and Maxillofacial Surgery*. 2014;43(12):1445-58. doi:10.1016/j.ijom.2014.07.013

11. Klimo P, Ragel BT, Rosner M, Gluf W, McCafferty R. Can surgery improve neurological function in penetrating spinal injury? A review of the military and civilian literature and treatment recommendations for military neurosurgeons. *Neurosurgical Focus*. 2010;28(5):E4. doi:10.3171/2010.2.FOCUS1036

مکان ورود و خروج گلوله در مسیر عبور آن مهمترین عامل تعیین کننده آسیب‌ها و مرگ‌ومیر در مصدومین آسیب ناشی از گلوله می‌باشد. در این میان حساس‌ترین مکان‌های بدن، سر و تنه می‌باشند، چرا که آسیب‌ها می‌تواند سبب صدمه به سیستم اعصاب مرکزی (مغز یا نخاع) شود یا اینکه سبب آسیب شدید ارگان‌های احشایی و خون‌ریزی‌های تهدیدکننده حیات گردد (۹).

آسیب‌های بافت‌ها و ارگان‌ها، ناشی از حفره سازی دائمی و مستقیم گلوله خواهد بود؛ از طرفی این آسیب می‌تواند سبب کشیدگی شعاعی بافت‌های اطراف مسیر عبور گلوله و ایجاد حفره‌های موقتی آسیب‌رسان در وسعتی بیشتر شود که به نوع، سرعت و جرم گلوله بستگی دارد (۱۱).

تشکر و قدردانی: بدین وسیله از مرکز تحقیقات بالینی بیمارستان بقیه الله (عج) تشکر و قدردانی می‌شود.

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

منابع

1. Miller AN, Carroll EA, Pilson HT. Transabdominal gunshot wounds of the hip and pelvis. *JAAOS-Journal of the American Academy of Orthopaedic Surgeons*. 2013;21(5):286-92. doi:10.5435/JAAOS-21-05-286
2. Baum GR, Baum JT, Hayward D, MacKay BJ. Gunshot wounds: ballistics, pathology, and treatment recommendations, with a focus on retained bullets. *Orthopedic Research and Reviews*. 2022:293-317.
3. Stefanopoulos PK, Mikros G, Piniadis DE, Oikonomakis IN, Tsiatis NE, Janzon B. Wound ballistics of military rifle bullets: an update on controversial issues and associated misconceptions. *Journal of Trauma and Acute Care Surgery*. 2019;87(3):690-8. doi:10.1097/TA.0000000000002290
4. Hanna TN, Shuaib W, Han T, Mehta A, Khosa F. Firearms, bullets, and wound ballistics: an imaging primer. *Injury*. 2015;46(7):1186-96. doi:10.1016/j.injury.2015.01.034
5. Maiden N. Ballistics reviews: mechanisms of bullet wound trauma. *Forensic Science, Medicine, and Pathology*. 2009;5:204-9. doi:10.1007/s12024-009-9096-6
6. Santucci RA, Chang YJ. Ballistics for physicians: myths about wound ballistics and gunshot injuries. *The Journal of Urology*. 2004;171(4):1408-14. doi:10.1097/01.ju.0000103691.68995.04
7. Stefanopoulos PK, Piniadis DE, Hadjigeorgiou



Table of Contents

1-	An Introduction to the Cultural Requirements of Prevention and Control of Community Health Crises	149-150
2-	The Use of Artificial Intelligence in Combat Medicine	151-152
3-	The Patterns of Social Harms in Iranian Women and Suggesting Prevention and Problem Management Interventions	153-159
4-	Necessity and Importance of Blood Transfusion in Iran-Iraq War	160-165
5-	The Position of Seeking Physical and Mental Health in Prayers	166-172
6-	Vector Control in Imposed War (Iraq against I.R. Iran) Third Part: Pediculosis and Prevention of Typhus in the Imposed War	173-177
7-	The Role of Health in National Security and Sustainable Development Section 6: Psychological Health and Its Relationship with Sustainable National Security	178-184
8-	Considerations of Dealing with Lumbar and Spinal Trauma Injuries in High-speed Combat Bullets	185-190



Journal Information

- **Publication Title:** Iranian Journal of Combat Medicine
- **Abbreviated title:** IJCM
- Volume 5, Issue 1 - Serial No. 9, Spring-Summer 2022
- **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):** Ali Ebrahimi, Hasan Abolghasemi, Abolhasan Ahmadian, Mehdi Akhavan, Jaleel Arab Kheradmand, Hasan Araghizadeh, Saeed Bayenat, Abdolmajeed Cheraghali, Bahram Einollahi, Nasrollah Fathian, Iraj Fazel, Abbas Forootan, Mostafa

Ghanei, Rahmatollah Hafezi, Vahid Hamidi, Solayman Haydari, Alireza Jalali, Khosro Jadidi, Gholamreza Jalali, Seyed Mohammadreza Kalantar Motamedi, Hadi Khoshmohabat, Mohammad Hosein Lashkari, 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 Taghi Tahmasbi, 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 Fifth Year, The First Number, Spring-Summer 2022







Scientific and Research-Based

Iranian Journal of Combat Medicine (IJCM)

Volume 5, Issue 1 (Serial No 9), Spring-Summer 2022, ISSN: 2717-4026

9

■ **An Introduction to the Cultural Requirements of Prevention and Control of Community Health Crises**

■ **The Use of Artificial Intelligence in Combat Medicine**

■ **The Patterns of Social Harms in Iranian Women and Suggesting Prevention
and Problem Management Interventions**

■ **Necessity and Importance of Blood Transfusion in Iran-Iraq War**

■ **The Position of Seeking Physical and Mental Health in Prayers**

■ **Vector Control in Imposed War (Iraq against I.R. Iran)**

Third Part: Pediculosis and Prevention of Typhus in the Imposed War

■ **The Role of Health in National Security and Sustainable Development Section 6: Psychological Health and
Its Relationship with Sustainable National Security**

■ **Considerations of Dealing with Lumbar and Spinal Trauma Injuries in High-speed Combat Bullets**