

درآمدی بر

سلامت معنوی

تألیف:

دکتر محمود عباسی

دکتر احسان شمس گوشکی

دکتر محمدجواد ابوالقاسمی

با دیباچه:

دکتر فریدون عزیزی

گروه سلامت معنوی فرهنگستان علوم پزشکی

پاییز ۱۳۹۲

عنوان و نام پدیدآور: درآمدی بر سلامت معنوی / تألیف محمود عباسی،
احسان شمس‌گوشکی، محمدجواد ابوالقاسمی / گروه سلامت معنوی
فرهنگستان علوم پزشکی

مشخصات نشر: تهران: انتشارات حقوقی، ۱۳۹۲

مشخصات ظاهری: ۳۶+ع ۲۴۰ص.

شابک: ۹۷۸-۶۰۰-۶۳۲۴-۴۳-۲

وضعیت فهرست‌نویسی: فیا

موضوع: سلامتی -- جنبه‌های مذهبی

رده‌بندی کنگره: ۱۳۹۲ ۴۲۴/ع ۶۲۴ BL

رده‌بندی دیوئی: ۲۰۴

شماره کتابشناسی ملی: ۳۳۲۳۴۳۸

درآمدی بر سلامت معنوی

دکتر محمود عباسی، دکتر احسان شمس‌گوشکی، دکتر محمدجواد ابوالقاسمی

با دیباچه دکتر فریدون عزیزی

حروف‌چینی: مؤسسه فرهنگی حقوقی سینا

شمارگان: ۱۰۰۰

بها: ۱۰۰۰ تومان

چاپ اول: پاییز ۱۳۹۲

چاپ و صفافی: پشان

ناشر: انتشارات حقوقی

شابک: ۹۷۸-۶۰۰-۶۳۲۴-۴۳-۲

با همکاری

انجمن بین‌المللی اخلاق زیستی اسلامی

و گروه سلامت معنوی مرکز تحقیقات

اخلاق و حقوق پزشکی

www.nashrehoghooghi.com

info@nashrehoghooghi.com

نشانی: پایین‌تر از میدان فلسطین، پلاک ۳۵۷، ساختمان پزشکان ۱۵۷

طبقه چهارم، واحد ۲۵

دورنگار: ۶۶۹۷۲۰۰۳

تلفن: ۶۶۹۷۲۰۰۱-۲

حق چاپ و نشر برای ناشر محفوظ است.

فهرست مطالب

۷.....	دیباچه
۲۷.....	مقدمه
۳۷.....	بخش اول: مفهوم‌شناسی و مبانی نظری سلامت معنوی
۳۸.....	درآمد
۳۹.....	فصل اول: مفهوم‌شناسی سلامت معنوی
۳۹.....	۱- خاستگاه معنویت
۴۶.....	۲- معنویت و عرفان
۵۰.....	۳- معنویت و دین
۵۶.....	۴- جنبه‌های سلبی مفهوم معنویت
۵۹.....	فصل دوم: مبانی سلامت معنوی
۵۹.....	۱- خاستگاه تاریخی
۶۰.....	۲- مبانی عرفانی
۷۲.....	۳- سلامت معنوی در منابع اسلامی
۷۴.....	۴- تعاریف نظری
۹۵.....	فصل سوم: شاخص‌ها و مقیاس‌های سلامت معنوی
۹۵.....	۱- شاخص‌های سلامت معنوی
۱۰۷.....	۲- ابزارها و مقیاس‌های اندازه‌گیری سلامت معنوی
۱۲۱.....	نتیجه
	بخش دوم: جایگاه سلامت معنوی در الگوی ایرانی - اسلامی
۱۲۳.....	پیشرفت
۱۲۴.....	درآمد

فصل اول: مفاهیم اساسی الگوی ایرانی - اسلامی پیشرفت	۱۲۵.....
فصل دوم: بایسته‌های طراحی الگوی ایرانی - اسلامی پیشرفت	۱۳۱...
فصل سوم: الگوی ایرانی - اسلامی پیشرفت در عرصه سلامت	
معنوی	۱۴۱.....
نتیجه	۱۴۷
بخش سوم: سلامت معنوی در عرصه حاکمیت و نظام سلامت	۱۴۹.....
درآمد	۱۵۰.....
فصل اول: سلامت معنوی و حاکمیت	۱۵۱.....
۱- سلامت معنوی و قوانین موضوعه	۱۵۳
۲- تأثیر سلامت معنوی بر بخش‌های مختلف قوا	۱۵۴
فصل دوم: سلامت معنوی در نظام جامع سلامت	۱۵۷.....
۱- اهمیت سلامت معنوی در نقشه جامع سلامت	۱۵۷
۲- سلامت معنوی در نظام آموزش سلامت	۱۵۹
فصل سوم: سلامت معنوی در عرصه سلامت	۱۷۳.....
۱- ارتباط سلامت معنوی با سلامت جسمانی	۱۷۶.....
۲- ارتباط سلامت معنوی با سلامت روانی	۲۰۹
۳- ارتباط سلامت معنوی با سلامت اجتماعی	۲۱۲
۴- ارتباط سلامت معنوی با علوم انسانی	۲۲۰
نتیجه	۲۲۷.....
بحث و نتیجه‌گیری	۲۲۹
پیشنهادهات	۲۴۳.....
منابع و مأخذ	۲۵۹.....

دیباچه

قدیمی‌ترین تجربه پزشکی برای حفظ سلامت انسان‌ها از طریق باورهای دینی بوده و عقیده به این که خداوند (یهوه، اهورامزدا، و...) شفا می‌دهد، همیشه بین پیروان ادیان وجود داشته است. شروع پزشکی "علمی" از زمان بقراط به بعد، به تدریج این باور را ایجاد کرد که خداوند شفادهنده و منشأ علم پزشکان است و اطباء وسیله تشخیص و درمان و رساندن شفا به بیماران هستند. این باور در اعصار مختلف ادامه داشت و از یهودیان به مسیحیان نیز منتقل شد.^۱ در دین مبین اسلام نیز این باور وجود دارد که شفای بیماری از خداوند است و طبیب مشمول عنایات پروردگار قرار گرفته که در تأمین حفظ و ارتقای سلامت انسان‌ها کوشا باشد. «الذي خلقني فهو يهدين، و الذي هو يطعمني و يسقيني، و اذا مرضت فهو يشفين، و الذي يميتني ثم يحييني».

با افزایش کمی و ارتقای کیفی علوم و در قرون ۱۸ تا ۲۰ میلادی در کشورهای اروپایی و آمریکایی، صاحبان فلسفه علم به تدریج بلایه‌های جسمی را از معنوی - اعتقادی جدا نمودند. ارتقای سلامت بدن و دنیای

۱. Amondson D. Medicine, society and faith in the ancient and medical worlds. Baltimore, MD: Johns Hopkins University press, 1996; 127-157.

۲. قرآن کریم، سوره اسراء، آیات ۷۸ تا ۸۱.

جسم برای تحقیقات علمی و پدیده‌های معنوی - اعتقادی برای کلیساها و مراکز مذهبی در نظر گرفته شد. به تدریج که باورهای سکولاریسم قدرت گرفت و فرهنگ آکادمیک غربی را تحت الشعاع قرار داد، جدایی بین پدیده‌های جسمی و حالات معنوی - اعتقادی بیشتر شد.^۱ از حدود ۴۰ سال پیش، نتایج تحقیقات نشان دادند که عوامل دینی و اعتقادی با شاخص‌ها و پیامدهای جسمی مانند مرگ ارتباط دارند. از آن زمان شاخص‌های دیگری در تعریف سلامت وارد و به تدریج در نوشته‌های علمی آورده شد که سلامت و بیماری انعکاسی از درهم تناشی عوامل زیست‌شناسی، روانی و اجتماعی است.^۲

در سال ۱۹۷۹، سازمان جهانی بهداشت بحثی را عنوان کرد که آیا جنبه‌های معنوی (spiritual) را باید در تعریف سلامت (Health) وارد نمود؟^۳ چند سال بعد افزودن سلامت معنوی (spiritual health) به ابعاد جسمی، روانی و عوامل اجتماعی سلامت پیشنهاد شد.^۴ در سال‌های آخر قرن بیستم، دولت‌های کشورهای اروپایی در "معاهده کپنهاک در توسعه اجتماعی" متعهد شدند که به نیازهای معنوی جامعه‌های خود در سطح فردی، خانوادگی و جامعه توجه کنند و سیاست‌های خود را با دید

-
1. Sloan RP. Blind faith: the unholy alliance of religion and medicine. New York, NY: St. Martin's press 2006
 2. Rogers DL, Skidmore ST, Montgomery GT, Reidhead MA, Reidhead VA. Spiritual integration predicts self-reported mental and physical health. J Relig Health 2010 Nov 25
 3. Anonymous, Spiritual health is important, say our readers. WHO Chron. 1979; 33: 29-30
 4. <http://WWW.healthpromotionjournal.com>
 5. The Bangkok Charter for Health Promotion in a Globalized World, 2005.
Available at: http://www.visionoffice.com/socdev/promotion/bangkok_charter_health_promotion.pdf

سیاسی، اقتصادی، اخلاقی و معنوی برای توسعه اجتماعی متمرکز نمایند.^۱

با همه این پیشرفت‌ها در پذیرفتن جنبه معنوی سلامت، به‌جز روان‌درمانی‌ها و مشاوره‌های دینی و معنوی در بیمارانی که در انتهای زندگی هستند و یا برخی مبتلایان به بیماری‌های صعب‌العلاج، بعد معنوی در مباحث و تصمیم‌گیری‌ها و برنامه‌های سلامت عمومی و ارتقای سلامت در همه جهان مغفول مانده است. این امر در نوشته‌ها و تحقیقات سلامت نیز هویدا است، به‌طوری که از مجموعه ۶۰۰ خلاصه مقاله‌ای که برای کنفرانس سالانه انجمن اروپایی بهداشت عمومی در سال ۲۰۱۰ ارسال شده بود فقط یک خلاصه مقاله به بعد معنویت در سلامت پرداخته بود. در عین حال تحقیقات در این زمینه گسترش یافته و در دو دهه گذشته بیش از دو‌سوم مقاله تحقیقاتی بین‌المللی ارتباط بین باورهای دینی - معنوی را با بهبود سلامت جسمی، اجتماعی و روانی نشان داده‌اند. این ارتباط‌ها شامل کاهش مرگ و میر و بیماری، استرس، هیجان، افسردگی، خودکشی و اعتیاد در افرادی است که باورهای دینی - معنوی قوی‌تر دارند.^۲

با این وجود این یافته‌ها سبب نشده‌اند که تغییری در آموزش علوم پزشکی با تأکید بر جنبه‌های معنوی داده شود و یا این بعد مهم سلامت در ارائه خدمات پزشکی روزمره وارد شود. به‌طور مثال اگرچه ۹۰-۹۵ درصد مردم آمریکا می‌گویند که خدا را می‌شناسند و ۶۰ درصد آنها

1. <http://WWW.visionoffice.com/socdev/wssdco-3.htm>

2. Dake , Mrdjenovich AJ. JA, price JH, Jordan TR, Brockmyer JH. Providing Guidance on the health effects of religious /spiritual involvement: A National Assessment of University Counseling Professionals. J Relig Health 2010 Mar 14

اظهار می‌دارند که "دین" در زندگی آنها بسیار مهم است^۱، حتی در مراکز مشاوره دانشگاهی فقط در ۲۱ درصد موارد اثرات دین و معنویت در سلامت افراد با آنها مطرح می‌شود^۲.

سازمان جهانی بهداشت در تقسیم‌بندی بیماری‌ها در ICD-10 "بعد معنوی" را اضافه کرده است. به عبارت دیگر همان‌گونه که ابعاد جسم، روانی و اجتماعی به هم ارتباط دارند و درهم تأثیر می‌گذارند، بعد معنوی انسان و سلامت معنوی او با سایر ابعاد سلامت در ارتباط و تأثیرگذار است، و این مهم باید برای ارتقای سلامت مورد توجه قرار گیرد^۳. همچنین بعضی دانشمندان اظهار کرده‌اند که پیشرفت‌های عمده در قرن کنونی از طریق تکنولوژی عاید نمی‌شود بلکه منوط به شناخت عمیق انسان و جنبه‌های معنوی اوست، اگر کانون توجه علمی در قرن بیستم میلادی "محیط خارج" بوده است، در قرن بیست‌ویکم توجه علمی به "درون" انسان معطوف خواهد بود. به عبارت دیگر وارد زمانی می‌شویم که اکتشافات مهم نه در محیطی است که ما را احاطه کرده است بلکه در دنیای درون ما خواهد بود^۴.

1. Campbell JD, Yoon DP, Jphnstone B. Determining relationship between physical health and spiritual experience, religious practices, and congeragationl support in a heterogeneous medical sample. J Relig Health 2010; 49: 3-17
2. Dake, Mrdjenovich AJ. JA, price JH, Jordan TR, Brockmyer JH. Providing Guidance on the health effects of religious /spiritual involvement: A National Assessment of University Counseling Profesionals. J Relig Health 2010 Mar 14
3. International Statiscial Classification of Diseases and Health Related problems ICD-10.2 ndEdition, Geneva, Switzerland. WHO 2005.
4. Krebs K. Complementary health care practices: The Spiritual aspects of healing: an integral part of health and healing. Gastroenterol Nurs 2003; 26: 212-4

پرداختن به مفاهیم سلامت معنوی به عنوان بعد چهارم سلامت بسیار دشوار است. برای سلامت معنوی (spiritual health) تعریف واحدی وجود ندارد و عملاً دشوار بوده است که مؤلفه‌ها و شاخص‌های آن مشخص، تبیین، تعریف و اندازه‌گیری شود. بدون شک معنی کامل سلامت معنوی منحصر به اثر دعاها و حالات معنوی در بهبودی بیماری‌ها و جانشین شدن آن برای درمان‌های رایج طبی و یا طب مکمل نیست. می‌توان باور داشت که بعد معنوی روی آگاهی، باورها، نگرش‌ها، ارزش‌ها و رفتارها تأثیر عمیق دارد و بر روی بیوشیمی و فیزیولوژی بدن تأثیر می‌گذارد. این تأثیر روی فکر و بدن به نام سلامت معنوی نامیده می‌شود.^۱

معنویت یک گم‌شده و خواسته انسانی در پهنه گیتی است که زمان و مکان نمی‌شناسد. ریشه لغوی آن "معنا" است. معنا به موقعیتی اشاره دارد که دو لایه است: یکی ظاهر که حکایت‌گر است و دیگری باطن که محکی است. لذا معنا چیزی است که در باطن یک بیان یا عمل نهفته است. برخی متفکران غربی مادی‌گرا معنویت را امری ظاهری فرض می‌کنند و تنها چیزی که از آن فهم می‌کنند احساسات ملموسی مانند امید، آرامش، و نشاط است. لذا برای دستیابی به معنویت و سلامت معنوی فعالیت‌هایی چون نواختن و یا گوش کردن به موسیقی، انجام فعالیت‌های هنری، ورزش، تکنیک‌های تمدد اعصاب و تمرکز را توصیه می‌کنند. این افراد اگر هم سخنی از دین و معنویت به بیان می‌آورند آن را ابزاری برای آرامش انسان‌ها تلقی می‌کنند.^۲

۱. دمار، بهزاد. سلامت معنوی. انتشارات طب و جامعه، تهران، چاپ اول، زمستان ۱۳۸۸.

۲. مصباح، واکاوی مفهومی معنویت. "جستاری در سلامت معنوی"، مجموعه

مقاله‌های همایش مقدمه‌ای بر سلامت معنوی، فرهنگستان علوم پزشکی جمهوری

اسلامی ایران، چاپ مؤسسه انتشارات نزهت، ۱۳۸۹.

دانشمندان غربی معتقدند که دین و معنویت یک چیز نیستند. معهدا اکثر آنان که در زمینه سلامت معنوی تحقیق می‌کنند، در ارتباط آن با باورهای دینی به اجماع رسیده‌اند^{۱،۲}. در مقالات علمی رابطه بین معنویت و "دین" به انواع مختلف تعریف شده است. دین یعنی همان دستورالعمل جامع و راهنمای کاملی که هدف را نشان می‌دهد و راه رسیدن به آن را به انسان می‌آموزد. معنویت نیز دارای ابعادی مانند خلوص، از خود گذشتگی، ریاضت، مهار نفس، نیکوکاری و خیرخواهی است. ابعاد معنوی سعی می‌کند که انسان در تطابق با جهان باشد، جواب‌هایی برای لامتناهی پیدا کرده و به‌ویژه در موارد استرس‌های هیجانی، بیماری‌های جسمی و روانی و مرگ و بهبودی در انسان‌ها این بعد نمایان‌تر شود. برخی تعریف زیر را ارائه می‌دهند که: معنویت باورها، رفتارها و اعمالی هستند که انسان‌ها را به سوی خداوند یا نیروهای فوق طبیعی در جهان سوق می‌دهند زیرا انسان‌ها می‌خواهند به سوی تکامل سیر کنند که موجودیت آنها منوط به آن است^۳. با این تعریف اگرچه بسیاری قائلند بین لغات معنویت و دین هم‌پوشانی وجود دارد ولی این دو را از یکدیگر متمایز می‌دانند^۴.

1. Dake , Mrdjenovich AJ. JA, price JH, Jordan TR, Brockmyer JH. Providing Guidance on the health effects of religious /spiritual involvement: A National Assessment of University Counseling Professionals. J Relig Health 2010 Mar 14.
2. Campbell JD, Yoon DP, Jphnstone B. Determining relationship between physical health and spiritual experience, religious practices, and congergationl support in a heterogeneous medical sample. J Relig Health 2010; 49: 3-17.
3. Krebs K. Complementary health care practices: The Spiritual aspects of healing; an integral part of health and healing. Gastroenterol Nurs 2003; 26: 212-4.
4. Gadit AA. Spiritual dimension of mental health: do we have adequate insight? J Pak Med Assoc 2007; 57: 522-3
5. Vader JP. Spiritual health: the next frontier. Eur J Public Health 2006; 16: 457

سلامت معنوی در نگاه اومانیستی: در نگاه مادی و اومانیستی، انسان موجودی است تک‌ساحتی که از ماده تشکیل شده است و تمامی احساسات و عواطف و حتی مسایل روانی و معنوی در این دیدگاه نوعی ارتباط و علاقه با بعد مادی انسان پیدا می‌کند. به همین دلیل معتقدند، ریشه مسایل روانی؛ در جسم و عصب انسان‌ها نهفته است و اگر سخنی هم از معنویت به میان می‌آید با معنویتی که در نگاه دینی مطرح است کاملاً متفاوت می‌باشد. در این نگاه، معنویت تنها شامل هنجارها، عکس‌العمل‌ها و عناصری می‌گردد که با استفاده از آن می‌توان روان بیمار را تحت تاثیر قرار داد تا بتواند در مقابل بیماری‌های جسمی مقاومت کند. حال آن عناصر می‌تواند حقیقی باشد یا غیرحقیقی، اصیل باشد یا غیراصیل، خرافی باشد یا غیرخرافی.

سلامت معنوی در نگاه اومانیستی: در نگاه مادی و اومانیستی، انسان موجودی است تک‌ساحتی که از ماده تشکیل شده است و تمامی احساسات و عواطف و حتی مسایل روانی و معنوی در این دیدگاه نوعی ارتباط و علاقه با بعد مادی انسان پیدا می‌کند. به همین دلیل معتقدند، ریشه مسایل روانی؛ در جسم و عصب انسان‌ها نهفته است و اگر سخنی هم از معنویت به میان می‌آید با معنویتی که در نگاه دینی مطرح است کاملاً متفاوت می‌باشد. در این نگاه، معنویت تنها شامل هنجارها، عکس‌العمل‌ها و عناصری می‌گردد که با استفاده از آن می‌توان روان بیمار را تحت تاثیر قرار داد تا بتواند در مقابل بیماری‌های جسمی مقاومت کند. حال آن عناصر می‌تواند حقیقی باشد یا غیرحقیقی، اصیل باشد یا غیراصیل، خرافی باشد یا غیرخرافی.

سلامت معنوی با نگرش دینی: همان‌گونه که اشاره شد در نگاه مادی و اومانیستی یک نگاه حداقلی به سلامت معنوی وجود دارد و تنها به‌عنوان یک ابزار در اختیار درمان جسمی بیماران قرار می‌گیرد. علاوه بر آنکه معنویت در آن نگاه الزاماً منشا غیرمادی و قدسی ندارد و شامل هر عنصر معنوی است که بتواند در بهبود بیماران موثر باشد ولی در نگاه دینی، علاوه بر آنچه در نگاه غیردینی مطرح می‌باشد، برای سلامت معنوی جایگاه وسیع‌تر و گسترده‌تری را قائل است. چون سلامت در این نگاه شامل فقط جسم انسانی نیست چون انسان علاوه بر جسم دارای روح هم می‌باشد و عقیده دارد که همان‌گونه که جسم مریض می‌گردد روح هم مریض می‌گردد و همان‌گونه که درمان جسم نیازمند پزشک و دارو و تجویزهای خاص می‌باشد، روح انسان نیازمند پزشک و دارو می‌باشد. این سؤال مطرح است آیا کشورهایی که توانسته‌اند به ماه بروند و یا نقشه ژنوم انسانی را مشخص کنند ولی‌تر هستند که سلامت معنوی را تعریف کنند؟ ابعاد آن را اندازه‌گیری کنند و نهایتاً این بعد مهم سلامت را در تأمین، حفظ و ارتقای سلامت جامعه به کار برند؟ اگرچه چنین باوری از سوی برخی نویسندگان اظهار شده است، کلید حل مشکل می‌تواند در دست جوامع مذهبی باشد که تبعیت کامل از دین و معنویات در امور فردی و اجتماعی را برای رسیدن به جامعه نمونه و آرمانی مؤثر می‌دانند.

اگرچه واژه معنویت در قرآن کریم و سنت پیامبر و ائمه صلوات... علیهم اجمعین به کار نرفته، ولی در ادبیات مسلمانان، هم در زبان عربی

و هم در زبان فارسی، واژه معنویت و معنوی و نیز لغات نزدیک آن مانند روحانی، روحانیت، و متغیرهای عینی و مصادقی آن رواج داشته است. در زبان‌های اروپایی و در بستر مفهومی مسیحی معنویت Spirituality نامیده شده است و تعریف آن شامل طیف وسیعی است مانند: عالی‌ترین رابطه‌ی انسانی، جستجوی یک معنای وجودی، بعد متعالی انسان، نظرات و رفتارهای شخصی که حس تعلق به یک بعد متعالی یا چیزی فراتر از خود را بیان کند. از طرف دیگر در نگاه مکاتب الهی معنویت عبارت است از: خداشناسی، خداجویی و خدامحوری با شناخت هدف خلقت و زندگی، تلاش در جهت تکامل معنوی و خودسازی و اندوختن ثروتهای برای حیات ابدی.

جهت پرداختن به مبانی سلامت معنوی در اسلام باید توجه کرد که از دیدگاه اسلام، انسان‌ها علاوه بر امور مادی و محسوس قادر به شناسایی موجودات نامحسوس نیز هستند به عبارت دیگر راه‌های شناخت منحصر به حس و تجربه نیست بلکه شهود باطنی و علم حضوری و شناخت عقلانی و به‌طور کلی معرفت‌شناختی نیز دارای ارزش هستند. با پذیرش این تعریف مبانی می‌تواند وجود خالق، روح، وحی، کمال انسان و دست‌یابی به سعادت انسان قابل تبیین و شناخت باشد!

اعتقاد به اینکه ذات خدای متعال یکتاست و شریکی در ذات برای او نیست (توحید ذاتی)، و اینکه صفاتی که به خدای متعال نسبت می‌دهیم چیزی غیر از ذات خدا نیست (توحید صفاتی) و اینکه خدا در کارهایی که انجام می‌دهد نیازی به کمک و یار و یاور ندارد (توحید افعالی)،

۱. مصباح یزدی، مجتبی و همکاران. مبانی و تعریف سلامت معنوی از دیدگاه اسلام،

موسسه آموزش، پژوهش امام خمینی (ره)، ۱۳۹۲.

توصیف خداوند یگانه، واجد همه کمالات، مالک، تدبیرکننده و اداره‌کننده همه عالم را که سرنوشت همه موجودات به دست اوست و هرچه در حال هستی اتفاق می‌افتد وابسته به اداره او است را می‌نمایاند. از دیدگاه اسلام، هدف آفرینش جهان، دست‌یابی انسان به بیشترین کمال است و انسان با فطرتی الهی و با برخورداری از کرامت تکوینی می‌تواند به تمامی کمالات دست‌یافتنی رسیده و به کرامت اکتسابی نائل شود. این باور امید به آینده‌ای روشن و درخشان را پیش روی انسان‌ها می‌گذارد تا با توجه به هدف‌مندی خود در راستای غایت و هدفی یگانه حرکت کند. انسان دارای دو بعد جسم و روح است یعنی علاوه بر بدن مادی، از روحی غیرمادی برخوردار است که با بدن در تعامل و تاثیر متقابل می‌باشد. روح انسان دارای استعدادهای فراوان و متنوعی است و کامل‌تر از روح سایر حیوانات است. از دیدگاه اسلام، از آنجا که حقیقت وجود انسان روح جاودانه او است و زندگی دنیوی انسان تنها مقدمه‌ای برای زندگی اخروی اوست، باید هدف نهایی انسان متناسب با کمال حقیقی روح در جهات جاودانه‌اش تعیین شود و همه اهداف دیگر در راستای آن قرار گیرد. با این تعاریف اگرچه سلامت روح و جسم انسان در یکدیگر تاثیر متقابل دارند ولی سلامت روح نسبت به سلامت جسم از اصالت برخوردار است.

از سوی دیگر انسان که دارای حب ذات است، گرایش سری‌ناپذیر به کمال دارد و چون از اختیار برخوردار است، کمال وی در گرو افعال اختیاری اوست. روح دارای مراتب گیاهی، حیوانی و انسانی است. در مرتبه گیاهی، مانند گیاهان دارای رشد و نمو، تغذیه و تولید مثل و در مرتبه حیوانی مشابه حیوانات توانایی ادراک، حب و بغض، شادی و

لذت، درد و رنج، امید و ترس، هیجان، اضطراب و آرامش را دارد. اما در مرتبه انسانی با بهره‌گیری از قوه تعقل و گرایش‌ها و توانایی‌های انسانی می‌تواند شناخت آگاهانه از مبدا هستی، خداجویی، خداپرستی، خضوع، تسلیم، رضا، توکل و لذت مناجات را تجربه کند و آن را در همه اعمال و رفتار خود با اختیار و آگاهی نمایان سازد. لذا هدف نهایی و کمال و تعالی حقیقی انسان نزدیک شدن هرچه بیشتر به خدای متعال است.^۱

این مرتبه متعالی روح را بعد معنوی انسان می‌نامیم. بدین ترتیب، معنویت از دیدگاه اسلام تنها در سایه ارتباط با خداوند و از طریق عبودیت و پذیرش و تسلیم در برابر دین حق امکان‌پذیر است. بدین جهت در تعریف سلامت معنوی لازم است به مصداق درست تعالی که همان تقرب یافتن به خداوند متعال است اشاره شود. در واقع، "معنویت" در تعبیر "سلامت معنوی"، همچون "جسم" در "سلامت جسمانی"، روان در "سلامت روانی" و "اجتماع" در "سلامت اجتماعی" ساحت و بستری است که سلامت و بیماری می‌بایست در آن تعیین گردد و همان‌گونه که رشد غده سرطانی در بدن با اینکه رشدی در جسم است، نشانه سلامت جسمانی نیست، بلکه نوعی بیماری محسوب می‌شود، رشد معنویت کاذب همچون گرایش به شیطان‌پرستی و عرفان‌های دروغین نیز بیماری معنوی و نیازمند درمان است. به تعالی حقیقی در ساحت معنویت.

۱. مصباح یزدی، مجتبی و همکاران. مبانی و تعریف سلامت معنوی از دیدگاه اسلام، موسسه آموزش، پژوهش امام خمینی (ره)، ۱۳۹۲.

برای برخورداری از معنویت، اولین شرط آن است که فرد همه اعمالش در زندگی را در راستای هدفی واحد تنظیم کند، به طوری که فقط یک هدف غایی برای او مطرح باشد. بدیهی است که هر هدفی به عنوان هدف غایی نیز به معناداری زندگی منجر نمی شود. بلکه هدفی از ظرفیت معنادار کردن حیات برخوردار است که بالاترین استعداد انسان برای پیش رفتن در مراتب هستی و عالی ترین مراتب کمال انسانی ممکن را نشان دهد. در ادبیات قرآنی و متون اسلامی، خداوند متعال به مثابه منبع و سرچشمه وجود همه کمالات است و نزدیک شدن به او هدف اصلی آفرینش انسان می باشد عالی ترین کمال انسانی نیز بالاترین نقطه ممکن در مراتب قرب به خدا است. علامه طباطبایی فرموده است: "سیر باطنی و حیات معنوی" روی این اساس استوار است که کمالات باطنی و مقامات معنوی انسان، یک رشته واقعیت حقیقی بیرون از واقعیت طبیعت و جریان ماده است. و "عالم باطن" که موطن حیات معنوی است، جهانی است بسیار اصیل تر و واقعیت دارتر و پهناورتر از جهان "ماده و حس"^۱.

معنویت در الهیات اسلامی عبارت است از معرفت و ایمان به غیب و تبیین توحیدی از نظام هستی "هو الاول و الاخر و الظاهر و الباطن و هو بکل شیء علیم". کسی اگر این جهان بینی را داشته باشد که هرگونه حرکت و سکونی متکی به مبدأ هستی لایزال و ابدی است، هرگونه غم و اندوه و مشکلات روانی را به خود راه نمی دهد. به علاوه از آیات و روایات این طور استنباط می شود که سلامت معنوی اعم از سلامت

۱. طباطبائی م ح. "معنویت تشیع" در معنویت تشیع و ۲۲ مقاله دیگر، قم، انتشارات تشیع، ۱۳۵۴.

جسمی، روانی و اجتماعی است و نه تنها در دنیا مفید است بلکه انسان را برای حیات باقی و آخرت مهیا می‌کند.

تعاریف ارایه شده برای سلامت معنوی مبتنی بر شناخت تعریف‌کننده از هستی‌شناختی، انسان‌شناختی، معرفت‌شناختی و باورهای اعتقادی او به ذات لایزال الهی، روح و وحی است. محققینی که نخواستند به خالق انسان و امور غیرحسی و معرفت‌شناختی توجه نمایند، تعریف عامی از سلامت معنوی نموده‌اند که در بسیاری از مقالات و کتب خارجی آورده شده و توسط برخی از صاحبان ادیان نیز به کرات به عنوان منبع ارجاع داده شده است. این تعریف به شرح زیر است:

سلامت معنوی عبارت است از حالت اطمینان، امنیت، آرامش و سکون قلبی و روحی که از اعتماد و اعتماد به منبع و قدرتی برتر و متفاوت از عوامل مادی و پیرامونی ناشی می‌شود و باعث افزایش امید، رضایتمندی و نشاط درونی می‌گردد و در نهایت به سلامت و تعالی همه‌جانبه انسان و انسانیت کمک می‌کند.^۱

با توجه به مبانی اعتقادی اسلامی چنین تعریفی کامل نیست زیرا مؤلفه‌هایی همچون آرامش، امید، شادی و رضایتمندی که کمابیش در حیوانات نیز وجود دارد (مرتبه حیوانی روح) و ممکن است در کوتاه‌مدت و به‌طور ناقص، به شیوه‌هایی حاصل شوند که در نهایت، با کمال حقیقی انسان تضاد داشته باشند. لذا نمی‌توانند به‌طور مطلق، به مثابه شاخص‌های اصلی سلامت معنوی قرار گیرند.

۱. بولهری ج. ضرورت نهاده‌سازی مفهوم معنویت در سلامت. "جستاری در سلامت معنوی"، مجموعه مقاله‌های همایش مقدمه‌ای بر سلامت معنوی، فرهنگستان علوم پزشکی جمهوری اسلامی ایران، چاپ مؤسسه انتشارات نزهت، ۱۳۸۹.

تعریف بسیط‌تر و کامل‌تری که ارایه شده است دربرگیرنده مبانی سلامت معنوی از دیدگاه اسلام است و می‌تواند طیف وسیعی از افراد با درجات مختلف سلامت معنوی را دربر گیرد.

سلامت معنوی وضعیتی است دارای مراتب گوناگون، که در آن متناسب با ظرفیت‌ها و قابلیت‌های فرد، بینش، گرایش و توانایی لازم برای تعالی روح که همان تقرب به خدای متعال است فراهم می‌باشد، به گونه‌ای که همه امکانات درونی به طور هماهنگ و متعادل، می‌توانند در جهت هدف کلی مزبور به کار گرفته شوند و همراه با امکان انتخاب، رفتارهای اختیاری درونی و بیرونی متناسب با آنها نسبت به خدا، فرد، جامعه و طبیعت ظهور می‌یابند.^۱

تعریف حداکثری سلامت معنوی که منطبق بر مبانی سلامت معنوی و اعتقادات اسلامی است، به شرح زیر ارایه شده است:

سلامت معنوی وضعیتی است هدفمند و معنادار از حیات انسانی که حاصل ایمان و اعتقاد و ارتباط فرد به قدرت و کمال لایتناهی الهی و زندگی ابدی پس از مرگ است. سلامت معنوی منجر به ایجاد نشاط، امید، رضایت‌مندی، اطمینان قلبی، آرامش و داشتن قلب سلیم در فرد و رستگاری در دنیا و آخرت شده و ارتباط پویای مبتنی بر مکارم اخلاق، عشق و محبت با خود، دیگران و جهان پیرامون ایجاد می‌کند.

سلامت معنوی نیز مانند سایر ابعاد سلامت دارای درجانی است در یک طیف وسیع که نهایتاً به سلامت معنوی کامل می‌انجامد (Optimum) سلامت معنوی عبارت است از داشتن معرفت، غیب و تبیین توحیدی از

۱. مصباح یزدی، مجتبی و همکاران. مبانی و تعریف سلامت معنوی از دیدگاه اسلام،

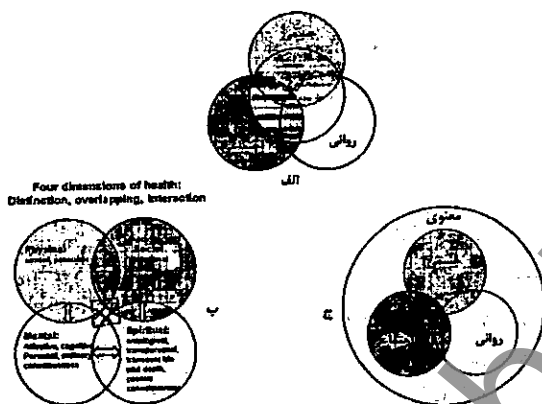
موسسه آموزش، پژوهش امام خمینی (ره)، ۱۳۹۲.

نظام هستی که هرگونه حرکت و سکونی متکی به مبدأ هستی لایزال و ابدی است و هر عارضه جسمی، روانی و اجتماعی در مقابل عظمت الهی و هدف غایی انسان که تقرب درگاه الله است، بسیار ناچیز می‌باشد.^۱ در آن حالت جسم نیز مضمحل نمیشود و به طرف اکمال می‌رود و مشکلات ظاهری جسمی در برابر تعالی بشری ناچیز پنداشته می‌شود.

بدیهی است سلامت معنوی نیز مانند سایر ابعاد سلامت دارای بخش‌های پیشگیری و درمانی است. اثرات سلامت معنوی در پیشگیری و ارتقای سلامت (Health promotion) حائز اهمیت بسزا است و تلاش برای شناخت و به‌کارگیری آن در برنامه‌های کشوری ضروری است. سه مدل برای ابعاد مختلف سلامت پیشنهاد شده‌اند در شکل ۱ آورده شده و مدل ج به نظر مناسب‌تر است.

کمال انسان در گرو افعال اختیاری خود اوست و از آنجا که انسان براساس بینش‌ها، گرایش‌ها و توانایی‌های خود عمل می‌کند و در واقع، سه مبدأ بینش، گرایش و توانایی، مبادی رفتار اختیاری او را تشکیل می‌دهند. سلامت معنوی انسان، تنها در سایه سلامت از هر سه جهت بینش، گرایش و توانایی تأمین می‌شود و شاخص‌های سلامت باید برای هر سه جهت تعیین شوند.

۱. عزیزی ف. سلامت معنوی چیست؟ "جستاری در سلامت معنوی" مجموعه مقاله‌های همایش مقدمه‌ای بر سلامت معنوی، فرهنگستان علوم پزشکی جمهوری اسلامی ایران، چاپ مؤسسه انتشارات نزهت ۱۳۸۹.
۲. محقق داماد م. چیستی معنویت در الهیات اسلامی، "جستاری در سلامت معنوی" مجموعه مقاله‌های همایش مقدمه‌ای بر سلامت معنوی، فرهنگستان علوم پزشکی جمهوری اسلامی ایران، چاپ مؤسسه انتشارات نزهت، ۱۳۸۹.



شکل ۱. مدل‌های مختلف پیشنهاد شده برای ارتباط ۴ بعد سلامت

تشکیل انسان از دو بعد روح و بدن و مراتب و شؤون گوناگون انسان، وی را از قابلیت‌ها و استعدادهای متنوعی برخوردار ساخته است که هیچ‌یک از آنها لغو و بیهوده نیست، بلکه همه آنها به مقتضای حکمت الهی در وی نهاده شده و همگی در وصول او به کمال حقیقی انسان تاثیر دارند و چنان چه به‌طور متناسب و متعادل رشد یابند، می‌توانند انسان را به سعادت و کمال حقیقی رهنمون شوند. بدین ترتیب، برای سلامت انسان، باید همه ابعاد سلامت به‌طور هماهنگ در نظر گرفته شود. از سوی دیگر، برای تامین سلامت معنوی نیز باید همه مؤلفه‌های مؤثر در سلامت معنوی به‌صورت متعادل و هماهنگ رشد یابند.

گرچه هرچه انسان به خودی خود، فردی بیش نیست، و می‌تواند با خودسازی، تقوی فضایل اخلاقی و رفتار مثبت دوباره خود، خود را تعالی بخشد یا در عرض، یا دنباله‌روی و تثبیت رذایل اخلاقی، خود را به انحطاط بکشاند، اما او همچنین با همه انواع موجودات در ارتباط است و رفتارهایی که در ارتباط با آنها انجام می‌دهد نیز در تعالی یا

انحطاط او تاثیر دارند. به عبارت دیگر، انسان علاوه بر ساحت فردی، ارتباط وجودی دائمی با مبدأ هستی خویش، یعنی خداوند متعال دارد، به طوری که تمام هستی خود و نیز سایر نعمت‌ها را از او دریافت می‌کند و اطاعت و معصیت او در تعالی یا سقوط او تاثیر مستقیم دارد. همچنین انسان زندگی اجتماعی دارد و از این طریق، با سایر انسان‌ها در جامعه روابطی برقرار می‌کند و با تعامل با آنها، کاستی‌های خود را برطرف کرده، نیازمندی‌های مادی و معنوی خود را تامین می‌کند و بدین وسیله، زمینه شکوفایی بسیاری از استعدادهای خود را فراهم می‌سازد، چنانکه برای دیگران نیز می‌تواند همین نقش را ایفا کند. همچنین انسان با طبیعت پیرامون خود اعم از طبیعت بی‌جان، گیاهان و حیوانات در تعامل است و بر آنها تاثیر گذارده از آنها تاثیر می‌پذیرد. نوع تعامل و رفتار انسان با خود، خدا، طبیعت و سایر انسان‌ها می‌تواند بر سلامت او تاثیر مثبت یا منفی بگذارد و بدین ترتیب، در همه ابعاد سلامت، از جمله در سلامت معنوی، باید به عوامل و شرایط موثر در سلامت در هریک از ساحت‌های چهارگانه الهی، فردی، اجتماعی و طبیعی توجه کرد و نیز باید در همه این ساحت‌ها شاخص‌های سلامت معنوی را شناسایی کرد.^۱

آیا می‌توان سلامت معنوی را سنجید؟ مؤلفه‌هایی که از تعریف فوق برمی‌آید این گونه است که سلامت معنوی می‌بایست انسان را در ارتباط با ذات لایزال الهی، با دیگران و محیط پیرامون و نیز در ارتباط با خود ارتقا دهد (شکل ۲). لذا برای تعیین شاخص‌ها باید سلامت معنوی در چهار زمینه زیر در نظر گرفته شود:

۱. مصباح یزدی، مجتبی و همکاران. مبانی و تعریف سلامت معنوی از دیدگاه اسلام، موسسه آموزش، پژوهش امام خمینی (ره)، ۱۳۹۲.

۱. ارتباط با منش لایتنهای هستی

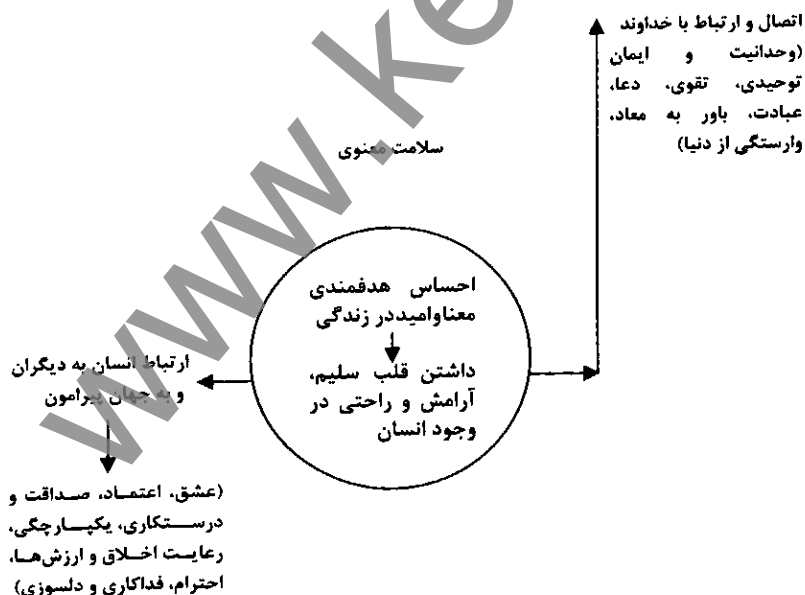
۲. ارتباط با خود

۳. ارتباط با انسان‌های دیگر

۴. ارتباط با عالم پیرامون

بدیهی است در هر یک از زمینه‌های چهارگانه فوق باید به هر سه مبدأ پیش، گرایش و توانایی توجه نمود.

آگاهی از سلامت معنوی فردی و اجتماعی، به‌ویژه در جامعه اسلامی، دارای اهمیت بسزایی است زیرا می‌تواند در جهت ارتقای سلامت معنوی به‌کار گرفته شود. ضروری است که ابزارهای متفاوتی برای سنجش سلامت معنوی در نظر گرفته شده، در جهت تکمیل آنها و نیز سنجش روایی و پایایی آنها سارست شود.



شکل ۲. سلامت معنوی و ارتباط به خداوند، ارتباط انسان با دیگران و جهان پیرامون

یکی از ابزار سنجش سلامت معنوی پرسشنامه است که باید در چهار زمینه فوق شاخص‌های مناسبی در سه منظر بینش، گرایش و رفتار برای هر زمینه تامین گردد.

پرسشنامه‌هایی که بر مبنای تعریف عام سلامت معنوی است که به خالق انسان و امور غیرحسی و معرفت‌شناختی توجه نکرده‌اند به گونه‌های مختلف تدوین شده و در دسترس است. معتقدان به ادیان الهی نیز پرسشنامه‌هایی را براساس اعتقادات ادیان مسیحی، یهودی و... تهیه کرده‌اند و پرسشنامه‌های مشابهی نیز در کشورهای اسلامی و منجمله ایران مورد استفاده قرار گرفته‌اند.

فرهنگستان علوم پزشکی جمهوری اسلامی ایران براساس تعریف بسیط و کاملی که دربر گیرنده مبانی سلامت معنوی از دیدگاه اسلام می‌باشد و در صفحه ۸ آورده شده است، اقدام به طراحی پرسشنامه جامع سلامت معنوی نموده است. پس از تحلیل و ارزیابی تعاریف عملی و قابل اندازه‌گیری از مفاهیم ساختاری سلامت معنوی، گویه‌های موردنظر تدوین، و روایی صوری، روایی محتوا، تعیین هم‌پارگی درونی، ارزیابی روایی سازه و روایی پیش‌بین ارزیابی و نهایتاً اثبات پرسشنامه تعیین گردید. گویه‌ها در پایان هر مرحله تحلیل و بازنگری شدند. در این پرسشنامه "ارتباط با خداوند"، "ارتباط با خود" و "ارتباط با پیرامون" سه مفهوم تبیین کننده سلامت معنوی هستند که طی مطالعات نظری از متون و منابع معتبر استخراج گردیدند. متغیرهای مورد نظر با نظر افراد خبره و صاحب‌نظر تعیین گردید و هر سه نوع ارتباط، هر یک از سه محور بینش، گرایش و رفتار تعریف شد.

به‌کارگیری پرسشنامه فوق در مطالعات میدانی برای سنجش سلامت معنوی جامعه می‌تواند نقاط قوت و ضعف در هر یک از سه محور را

مشخص کرده، جهت مداخلات جمعیتی و یافردی برای ارتقای سلامت معنوی مورد استفاده قرار گیرد.

گروه سلامت معنوی فرهنگستان علوم پزشکی جمهوری اسلامی از بدو تشکیل تاکنون منشأ خدمات ارزشمندی به جامعه به‌ویژه جامعه پزشکی و نظام سلامت بوده است که تشکیل منظم جلسات گروه سلامت معنوی با حضور اندیشمندان حوزه‌های مختلف، تعریف و تعیین شاخص‌های سلامت معنوی، برنامه‌ریزی جهت برگزاری نخستین همایش سلامت معنوی و اجرای بیش از ده طرح تحقیقاتی مهم در حوزه سلامت معنوی از جمله آنهاست.

کتاب پیش‌رو نتیجه اجرای نخستین طرح تحقیقاتی گروه سلامت معنوی تحت عنوان «بررسی مفهوم و مبانی نظری سلامت معنوی و جایگاه آن در الگوی ایرانی - اسلامی پیشرفت در عرصه سلامت» می‌باشد که توسط همکار ارجمند جناب آقای دکتر محمود عباسی - عضو و دبیر گروه سلامت معنوی فرهنگستان و همکارانشان اجرا و اینک در قالب جلد نخست دوره سلامت معنوی تحت عنوان درآمدی بر سلامت معنوی تقدیم علاقمندان می‌شود.

امید است این اثر مفید و ارزشمند مورد توجه علاقمندان قرار گیرد و خوانندگان عزیز نقطه‌نظرات خود را جهت بهره‌مندی و تکمیل مطالب این کتاب در اختیار گروه قرار دهند.

دکتر فریدون عزیزی

مدیر گروه سلامت معنوی

و معاون علمی فرهنگستان علوم پزشکی

مقدمه

به‌طور کلی تعاریف مربوط به سلامت از الگوهای پدید آمده‌اند که جزیی از معتقدات دانشمندان مختلف بوده‌اند. بر اساس این اعتقادات سه الگوی عمده در تعریف سلامتی همواره مد نظر بوده است: الف - الگوی پزشکی: این الگو عمدتاً بر تبیین زیست‌شناختی و فیزیولوژیکی سلامتی می‌پردازد. ب - الگوی محیطی: این الگو از تحلیل نوین اکوسیستم و خطرات محیطی به سلامتی انسان پدیده آمده است. در این الگو سلامتی بر حسب کیفیت سازش فرد با محیط به هنگام تغییر شرایط تعریف شده است. ج - الگوی کل‌نگر: این الگو سلامتی را بر حسب کلیت شخص تعریف می‌کند و جنبه‌های زیست‌شناختی، فیزیولوژیکی، روانی، هیجانی، اجتماعی، معنوی و محیطی افراد را شامل می‌شود و بر سلامتی بهینه پیشگیری از بیماری و حالت‌های روانی و هیجانی مثبت متمرکز است. این الگو معتقد است که سلامتی ایستا نیست بلکه فرایند پویایی است که تمام تصمیم‌ها و فعالیت‌های روزمره را منعکس می‌کند. استقرار این الگو نوید ظهور قلمرو بین رشته‌ای جدیدی را به میان آورده که با پذیرش یک روی‌آورد کلی و به کار بستن این راهبرد در روش‌شناسی

است به گونه‌ای که یهودیان و مسیحیان و به‌نحوی بسیار کامل‌تر مسلمانان به اینکه شفادهنده اصلی خداوند بزرگ است اعتقاد داشته‌اند و طبیب را دوادهنده و خداوند را شفا دهنده می‌دانسته‌اند. این درهم‌تنیدگی تاریخی معنویت و سلامت در آثار بسیاری از مفاخر پزشکی ایران به‌ویژه مفاخر مسلمانان کاملاً مشهود است. پدیدآمدن آثاری چون «الطب الروحانی» به طور واضح به بعد فرامادی طبابت اشاره می‌کند و به‌نحوی درمان امراض روح را نیز نوعی طبابت می‌داند. اطلاق واژه حکیم، به اطبا در برخی از دوره‌های تاریخی نشانه دیگری است که علم طب و صاحبان آن را به حکمت یا همان عقل عملی که در اصل مبتنی بر کمال اخلاقی و تعادل ابعاد مختلف وجودی است پیوند می‌زند و گاه از طبابت کردن به «حکمت کردن» یاد می‌شود.

توسعه علوم تجربی که خاطره علم‌ستیزی کلیسای دوران قرون وسطی را کماکان در ذائقه خود داشت اروپای دوره رنسانس و بعد از جنگ‌های صلیبی در کنار به‌دست آوردن منابع غنی علمی از علمای مسلمان در بستری از دین هراسی شکل گرفت که مهمترین دلیل این مسئله همان برخورد خشن کلیسا با دانشمندان مستقل آن دوره بود. با این پیشینه تاریخی به تدریج زمینه‌های مختلف علمی رشد خود را مستقل از آموزه‌های دینی که در آن زمان آموزه‌های مسیحیت در اروپا بود آغاز کردند به نحوی که آرام آرام علوم تجربی مانند طب، علم ریاضی، فیزیک، اقتصاد و نهایتاً علوم انسانی مثل فلسفه، از بدنه کلیسا جدا شدند و در بستری که کاملاً مبتنی بر قوه عاقله انسان بود به رشد پرداختند. این دوره را شاید بتوان دوره جدایی علوم از معنویت دانست که اغلب به عنوان «دوره علوم مدرن» شناخته می‌شود مدرنیته‌ای که

انسان‌ها را شخصی کرد به نحوی که آرام آرام افراد به عنوان سلول‌های اجتماع مطرح شدند چه اینکه قبل از آن خانواده و حتی قوم و قبیله سلول‌های تشکیل دهنده جامعه بودند واقعیتی که آن را شخصی‌گرایی می‌نامند. از دیگر خصوصیات این دوره می‌توان به منطق‌گرایی^۱ اشاره کرد که به نوعی به رویکرد انسان مدرن برای کشف روابط منطقی موجود در بین اجزای جهان پیرامون اشاره دارد مانند کشف قوانین فیزیک که حاصل آن ایجاد تئوری‌هایی است که تلاش می‌کنند وقایع جهان را با یافته‌های علمی تجربی توضیح دهند حتی این تفکر به حوزه‌های بسیار شهودی مثل اخلاق هم وارد می‌شود به شکلی که تئوری‌های مدرن اخلاقی از جمله اخلاق عدالت محور (وظیفه گرا) کانتی که حاصل یک نظریه فلسفی - ریاضی است در عالم اخلاق ظهور می‌کند.

در حوزه پزشکی نیز تاریخ علم معاصر شاهد این تغییرات بوده است به نحوی که به سرعت پارادایم مبتنی بر اخلاط توازن که تفکر سابقه‌ای بیش از ۲۵۰۰ ساله دارد در قرون ۱۹ و ۲۰ میلادی دستخوش تغییرات عمده ای شد. ذهن تجربه‌زده انسان مدرن تصور کرد که گمشده خود را یافته است با کشف میکروب‌ها به عنوان عامل بیماری‌زا و از این رو بیش از یک قرن برای هر بیماری ابتدائاً و قبل از هر چیز دیگر به دنبال موجودی یا ماده ای می‌گشت که عامل این بیماری باشد پس از یافتن آن به دنبال دارویی که این عامل را از بین ببرد و یا انسان مدرن را نسبت به آن مصون دارد. این تفکر اگر چه در قرن ۲۰ به یک انقلاب عظیم در عرصه علوم پزشکی منجر شد و هر روز خدمتی جدید را به بشریت

عرضه کرد از آن جمله کشف آنتی بیوتیک‌ها، توسعه انواع اعمال جراحی، توسعه بهداشت عمومی، کشف واکسن بسیاری از بیماری‌ها ... اما ادامه این روند با مشکلات و بن بست‌هایی مواجه گردید و این همزمان بود با سایر بن بست‌های موجود در دنیای مدرن که منجر به ایجاد نحله‌های فلسفی پسامدرن^۱ گردید که شامل ساختار شکنی‌های متعدده را در عرصه‌های مختلف علمی و نظری باعث می‌شد. از جمله می‌توان به اقبال مجدد به اخلاق فضیلت گرا در عرصه اخلاق و توجه ویژه به طب سنتی و مکمل در عرصه طبابت اشاره کرد. یکی دیگر از نشانه‌های آغاز این دوره گذار از پزشکی مدرن به پزشکی پسامدرن بود که در اواسط قرن بیستم علاوه بر عوامل جسمی در تعریف سلامتی و بیماری به جنبه‌های روانی و اجتماعی آن توجه بیشتری می‌شد به نحوی که در دهه هفتم و هشتم قرن بیستم بررسی‌های اپیدمیولوژیک و بوم شناختی که به نوعی مبتنی بر فرضیه تأثیر عوامل اجتماعی بر علوم پزشکی بود از ارزش خاصی برخوردار شد که تا دهه ۱۹۹۰ ادامه داشت و امروزه نیز از جایگاه مهمی در پژوهش‌های علم پزشکی برخوردار است.

اما همه این عوامل، بر جنبه‌های مذکور مبتنی بر تلاش و کشف روابط مادی در عالم پیرامونی بود و توجهی به ماوراء عالم ماده و تجربی نداشت. از سوی دیگر بررسی‌های علمی و اپیدمیولوژیک نشان از تأثیر عوامل اعتقادی و فرامادی در ارزیابی شاخص‌های سلامتی داشت. به نحوی که سرانجام در سال ۱۹۷۹ سازمان بهداشت جهانی در مورد قرار

گرفتن سلامت معنوی^۱ در شاخص‌های تعریف سلامتی مباحثی را مطرح کرد و به تدریج این عامل در کنار عوامل جسمی، روانی و اجتماعی جای خود را در تعریف سلامتی باز کرد و در همین زمان بود که مقالات جدید علمی ارتباط بین باورهای دینی - معنوی را با سلامت جسمی نشان می‌داد. به طوری که می‌توان ادعا کرد که امروزه اجماع کلی بر سر اهمیت سلامت روحی - معنوی در بین متخصصان مربوط شکل گرفته است. اما حال این سؤال مطرح می‌شود که چگونه می‌توان این بعد مهم سلامتی را عملاً تقویت کرد؟ چگونه می‌توان به پزشکان آموزش‌های لازم را برای در نظر گرفتن مسئله معنویت در درمان بیماران ارائه داد؟ خوشبختانه طرح موضوع الگوی اسلامی - ایرانی پیشرفت توسط رهبر معظم انقلاب حضرت آیت‌الله خامنه‌ای (مدظله العالی) فرصتی مغتنم ایجاد کرده است که بتوان در این عرصه سلامت معنوی را با در نظر گرفتن اندیشه‌های مذهبی و ملی آن در طراحی این الگو پیش‌بینی کرد، و نهایتاً راهکارهای علمی برای بهبود سلامت معنوی در جامعه ارائه داد. این مطالعه، بر مبنای یک رویکرد نظری است. داده‌ها با روش اسنادی گردآوری شده است. در این مطالعه از کلیدواژه‌های سلامت معنوی، مراقبت معنوی، آموزش پزشکی، معنویت، سلامت معنوی، اسلامی، ارزیابی معنوی و غیره در پایگاه‌های اطلاعاتی ساینس دایرکت، اسکوپوس، گوگل اسکولار، پابمد، اس ای دی، ای اس ای، ایران مدکس، پروکوئست، اس. آی. دی (اطلاعات جهاد دانشگاهی ایران)، پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی و اطلاعات نشریات ایران جستجو انجام شد.

مرحله اول شناخت معنای لغوی واژه‌های موردنظر یا مفهوم‌پردازی بوده است. در این مرحله از فرهنگ لغات، نوشتارها و متون در دسترس دینی و اسلامی و سایر کتب برای موارد استفاده و کاربرد واژه و انتخاب لغات مترادف یا مشابه سلامت در متون روایی استفاده گردید.

در مرحله دوم تدارک فهرست است، که براساس لغات یافت شده در مرحله اول و معانی آن لغات شروع به یافتن روایات مرتبط با سلامت معنوی و واژه‌های مترادف در کتب عرفانی و اسلامی نمودیم.

مرحله مفهوم‌یابی یا تجزیه و تحلیل متون، کشف معانی لغات است. در این مرحله مطالعه مکرر را داریم. در این مرحله، محقق علاوه بر استفاده از ترجمه‌های موجود مفاهیم درک شده در ذهن خود را هم در جلوی موارد ذکر می‌نماید. سپس به درک کلی با توجه به کتب تفسیری پرداختیم و آنها را با درک خود مقایسه نموده و موارد اختلاف و یا تشابه را تجزیه و تحلیل نمودیم.

در مرحله بعدی، به بازنگری سراسری مفاهیم به‌دست آمده با توجه به مفاهیم تشکیل شده در ذهن محققین و کتب پرداختیم و اینکه کشف لغات متضاد با مفهوم مورد نظر که در تفسیر و توضیح کمک‌کننده است. در این مرحله لغات متضاد با مفهوم سلامت و معانی مترادف با سلامت بررسی گردید. آنگاه، کشف مفهوم سلامت از مجموع یافته‌های مرحله ۳ و ۴ که به یک جمع‌بندی کلی در مورد مفهوم موردنظر دست می‌یابیم و در نهایت، تعریفی بر اساس آن ارائه دادیم. سپس تعریف خود را مجدداً به کتب عرضه نمودیم تا صحت آن تأیید شود در این مرحله از نظر متخصصین علوم دینی نیز استفاده نمودیم. در نهایت مفهوم سلامت معنوی در اسلام به صورت بیانیه‌ای به‌دست آمد.

بنابراین یافته‌های این پژوهش نشان می‌دهد که معنویت حالتی از بودن است لیکن سلامت معنوی حالتی از داشتن. سلامت معنوی آدمیان را بایستی بر مبنای فرآیندی از کنش متقابل انسان در جهان هستی و قدرت لایزال الهی تعریف کرد. و نتیجه‌ای که می‌توان از این بحث گرفت آنکه در بخش سلامت معنوی افراد دیدگاه ما نسبت به سلامت معنوی نباید مورد بررسی واقع شود بلکه در این سنجش باید شناخت‌ها، کنش‌ها، عواطف و ثمرات شخصی افراد مورد بررسی قرار گیرد. طراحی الگوی ایرانی - اسلامی پیشرفت برای رفع چالش میان توسعه در الگوی غربی و الگوی اسلامی راهی را می‌نمایاند و مجموعه‌ای از دستورالعمل‌ها را در اختیار می‌نهد. این کتاب مشتمل بر دو بخش است که در بخش اول مفهوم‌سناسی و مبانی نظری سلامت معنوی مورد مطالعه قرار می‌گیرد و جایگاه سلامت معنوی در الگوی ایرانی - اسلامی پیشرفت موضوع بخش دوم این کتاب می‌باشد که حاصل انجام یک طرح تحقیقاتی در گروه سلامت معنوی فرهنگستان علوم پزشکی است. در این طرح علاوه بر همکاران اصلی طرح حضرت حجت‌الاسلام والمسلمین جناب آقای دکتر محمدجواد ابوالقاسمی و جناب آقای دکتر احسان شمسی گوشکی، جناب آقای محسن ناصری راد، جناب آقای محمدنبی ابراهیمی و سرکار خانم مریم اکبری لاکه - پژوهشگران گروه سلامت معنوی مرکز تحقیقات اخلاق و حقوق پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی ما را در اجرای این طرح همراهی نموده‌اند که لازم است مراتب تشکر و قدردانی خود را از همکاری صمیمانه آنان ابراز دارم. همچنین اجرای این طرح و تهیه و تنظیم کتاب مرهون رهنمودهای ارزشمند دانشمند فرزانه جناب آقای دکتر فریدون عزیزی - مدیر محترم

گروه سلامت معنوی و معاون علمی فرهنگستان علوم پزشکی است که مراتب سپاس و قدردانی خود و همکاران را از الطاف بی‌شائبه ایشان ابراز می‌داریم.

و من الله التوفيق و عليه التكلان

محمود عباسی

دبیر گروه سلامت معنوی فرهنگستان علوم پزشکی

و رئیس مرکز تحقیقات اخلاق و حقوق پزشکی

دوم آبان ماه ۱۳۹۲ - عید سعید غدیر خم