

بسمه تعالی

## سلامت معنوی، بعد فراموش شده سلامت

### زمینه ها و راهکارها

دکتر محمد اسماعیل اکبری

استاد دانشگاه

قطعاً همه ما شاهد توکل و توسل بیمارانمان به ذات حق تعالی و معصومین (سلام... علیهم اجمعین) بوده ایم و بسیار شنیده ایم که بیماران آگاهانه و با اعتقاد همه چیز را به حضرت حق واگذار می کنند و طلب شفا از او می نمایند.

اما اگر از ما بپرسند چه جایگاهی برای شفای بیماران در ابعاد معنوی قایل هستیم، تقریباً باید اذعان کنیم که مستند علمی برای آنها تهیه نکرده ایم و اصولاً نمی دانیم و یا نمی توانیم میزان تاثیر اعتقادات مذهبی و معنوی بر سلامت را مطلع شویم و آن را به کار گیریم. این نقصان امروز بیش از همیشه در ساختار مدیریت سلامت نمایان شده است و به همین جهت دنیای پیشرفته، پیش قراول بهره گیری از این ابعاد شفا بخش شده اند و ما شاهد مقالات متعددی از جهان غرب و یا کشورهای پیشرفته (به ویژه ژاپن و هندوستان) در این زمینه هستیم.

سال های طولانی بود که سازمان جهانی بهداشت برای سلامت ۳ بعد تعریف می کرد مشتمل بر سلامت جسمی، روانی و اجتماعی که البته بعد اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی را نیز شامل می شود، اما بیش از ۱۵ سال است که به دلیل اهمیت موضوع بعد سلامت معنوی به عنوان یکی از ستون های چهار گانه سلامت مورد تایید و تصویب قرار گرفته است. امروز سلامت را زندگی سالم و کامل در ابعاد فیزیکی، روانی، اجتماعی، معنوی و اکولوژیک می شناسیم. این ابعاد بر هم تاثیر گذار و دینامیک هستند و سلامت کامل بدون تأمین همه آن ابعاد حاصل نخواهد شد. اما متأسفانه مدیریت سلامت جهانی سلامت را یک بعدی تصور کرده و تنها آن را در بعد جسمی مورد عنایت قرار داده است، در نتیجه سردمداری سلامت به متخصصین رشته های پزشکی سپرده شده است و اسباب سلامت هم قرص ها و کپسول ها و آمپول هایی که حتماً قادر نخواهند بود سلامت جامع را بر مردم هدیه کنند قلمداد شده است. این نقطه ضعف بزرگ مدیریت سلامت در جهان امروز است که تنها جامعه پزشکی را به دلیل ضعف دیداری و پنداری خود مسئول سلامت مردم معرفی کرده است و از خیل عظیم عوامل و افراد موثر بر سلامت چشم پوشی کرده است. بدیهی است بعد جسمی که ملموس ترین بعد سلامت است آسان تر می تواند در دام تجارت و جهالت نیز گرفتار شود آن چنان که امروز اندیشه های سوداگرانه راهبری سلامت مردم را تا حدود زیادی در اختیار گرفته اند.

اخیراً که موضوع عوامل اجتماعی موثر بر سلامت (Social Determinant of Health) نیز سر از خاک بیرون آورده است. نتوانسته است بطور معنی داری بعد معنوی را که از اهم ابعاد است برای سلامت تعریف و تبیین کند.

احتمالاً دلیل این نقاط ضعف، سردمداری مدیریت سلامت در جهان توسط کسانی است که ابعاد معنوی و اثرات آنها را خوب نشناخته و توان برنامه ریزی برای آنها نداشته اند. لهذا این وظیفه دینداران سلامت نگر جهان است که این شبهه را تا حدی روشن و تبیین کنند که بتواند تأمین کننده سلامت جامعه باشد و احتمالاً کشور ما که بر مبنای اعتقادات معنوی و حاکمیت دینی بر پا شده است تکلیف سنگین تری در این زمینه دارد.

آنچه در نوشته های بین المللی برای تأمین ابعاد مختلف سلامت تعریف می کنند، تقسیم این ابعاد در دو جایگاه فردی و جمعی است، در جایگاه فردی ابعاد جسمی، روانی، احساسی و معنوی اهمیت دارد و در جایگاه جمعی، ابعاد اکولوژیک و جغرافیا، سیاسی، اقتصادی، فرهنگی، اجتماعی و بازم بعد معنوی اهمیت پیدا می کند. یعنی کم کم بحمد... بعد معنوی چه در جایگاه های فردی و چه در ابعاد جمعی جای خود را در مستندات علمی سلامت پیدا کرده است، اگر چه هنوز در ابعاد عملی بطور معنی داری وارد نشده است.

آنچه در این مستندات دیده می شود این است که اعتقادات مذهبی و دیدگاه معنوی مثل تطبیق فرد با عارضه و بیماری (Adaptation or copying) و قبول بیماری به عنوان سرنوشتی که رقم خورده است و توکل و توسل توانسته است اثرات مثبتی بر بیماری هایی چون سرطان ها، اعتیاد، قلب و عروق و معلولیت ها داشته باشد در حالی که اضطراب و عدم پذیرش و تطبیق موجب بروز اشکالات مشخصی در شناخت و درمان بیماری ها می گردد. این رفتارهای علمی می تواند ترجمه ای از آیات کریمه قران مجید همچون: الا به ذکر الله تطمئن القلوب، یا "و من یتوکل علی الله فهو حسبه" باشد. که احتمالاً مدیریت سلامت به ویژه در جامعه اسلامی از اهمیت این جایگاه عاجز مانده است و این امر مربوط به دیروز و امروز نیست بلکه آنچه احساس می شود، در فردا و فرداها هم ادامه خواهد داشت. دین و مذهب در اشکال مختلف بر سلامت تاثیر گذار هستند، بدین معنی که اثرات مستقیم بر سیاست و سیاستگذاران و تصمیم سازان جامعه دارند و می توانند آنها را وادار کند که در تأمین سلامت مردم توجه جدی داشته باشند، ما مستند بسیار قوی در این زمینه در قران داریم (و من احیایها فاکانما احیا الناس جمیعاً) اما نتوانسته ایم به خوبی از فرامین و حکم الهی بهره بگیریم، در حالی که ابعاد سیاسی و اقتصادی و... توانسته است آنقدر قوی عمل کند که حکم الهی اثر بخشی لازم را در ذهن تصمیم سازان نداشته باشد.

از طرف دیگر دین و معنویت شکل دهنده رفتارهای فرد در زندگی و اجتماع نیز می باشد و بهره گیری از این توان می تواند فرد را در برابر بسیاری از بیماری ها مصون و جامعه را ایمن نماید که قطعاً در جهان امروز بدلائل مختلف به خوبی مورد توجه واقع نشده است.

متأسفانه در ایران تحقیقی که بتواند میزان اعتقاد مردم را به معنویت مذهبی در اصلاح نارسایی های سلامت نشان دهد پیدا نکردیم، اگر چه ظاهر قضیه این امر کاملاً معنی دار است.

همچنین در کشورهای اسلامی نیز تحقیقات قابل قبولی برای ابراز این مسئله پیدا نشده، اما در تحقیقات بین المللی که در جوامع غیر مسلمان صورت گرفته است اطلاعات جامعی دیده می شود. در یکی از این مستندات معلوم شد که ۹۰ درصد افراد بالغ به عالم غیب و وجود حضرت حق تعالی اعتقاد دارند.

بیش از ۷۰ درصد مردم مذهب را عامل موثری در زندگی خود می دانند، این اعداد معرف سرمایه های بزرگی هستند که کاملاً از دیدگاه مدیران امور اجتماعی مغفول مانده اند.

در مطالعه دیگری که روی بیماران بستری در بیمارستان انجام شد ۷۷ درصد بیماران انتظار دارند پزشکان معالج مسایل معنوی را در فرایند درمان آنها مد نظر قرار دهند و ۳۷ درصد آنها انتظار دارند که پزشکان بطور مکرر اعتقادات مذهبی را مطرح کرده و بیماران را به توجه به آنها دعوت کنند. اگر به این تقاضای بزرگ اجتماعی توجه کنیم مطمئناً لازم می دانیم از این سرمایه در سلامت مردم در ابعاد مختلف: پیشگیری، تشخیص و درمان و توان بخشی استفاده کنیم. سلامت معنوی، متفاوت از سلامت روحی و روانی و اجتماعی است، اگر چه تأمین آن که منبث از اعتقادات غیر مادی است می تواند روی همه این زمینه ها تاثیر بگذارد.

لازم به ذکر است که اصطلاح سلامت روحی، لفظ مناسبی نیست، زیرا روح از ذات باریتعالی است (قل الروح من امر ربي) و دچار خدشه و بیماری و نقصان نمی شود، آنچه ما لمس می کنیم اشکالات روانی است که باید در بعد سلامت روان فردی و جمعی برای آن برنامه ریزی کرد. اما سلامت معنوی، ناشی از اعتقادات است، ناشی از ارتباط انسان با خالق خود می باشد، ارتباط با قدرتی که کاملاً فراتر از قدرت های شناخته شده مادی است. این ارتباط در ادبیات دینی ما به خوبی در الفاظ توکل و توسل و تسلیم معنی شده است اما ما نتوانسته ایم ارزش آن را در قالب مقالات علمی به دیگران نشان دهیم. Spirit که لطف معنی را در ادبیات بین المللی دارد، لغت لاتینی است به معنی "نفس" و معنویت (spirituality) به معنی احساس ارتباط با چیز پاک است که فراتر از یک شخص و یا قدرت شناخته شده است. این معنویت معرف "هدف" و "معنی" در زندگی انسان ها است.

اثر معنویت در سلامت به دلیل زیر ساختارهای فردی و اجتماعی که ایجاد می کند از شروع بیماری و عوامل موجود آن تا مرگ تاثیر گذار است، شناخت ابعاد معنوی حیات حتی می تواند. تعریف جدیدی از مرگ را برای بیمار ایجاد کند که با هیچ ساختار توان بخشی معمول نیز حاصل نمی شود، به عنوان مثال در اسلام مرگ نوعی خلقت است که حتی قبل از حیات خلق شده است (خلق الموت و الحیات لیلوکم ایکم احسن عملاً) تا بهترین رفتارها را تبیین کند، چنین تعبیری از مرگ آسان ترین راه قبول آن (copying) است، اما جامعه پزشکی ما به دلیل کم شناسی که از اثر سلامت معنوی در فرایند بیماری و مرگ دارد، بازهم مرگ را در قالب قرص ها و آمپول ها و سرم ها خلاصه می کند که خیلی از مولفه های علمی و اجتماعی بدور است.

در حالی که به عنوان مثال تبیین آیه شریفه "انا لله و انا الیه راجعون" به تنها می تواند زحمات گروه پزشکی را به حداقل برساند و آنچه را دست نیافتنی است، حاصل و به بیمار خود و خانواده او کمک کند.

در تحقیقی که دانشگاه مک گیل کانادا برای کیفیت زندگی انجام داده است، مهمترین عوامل موثر در آن را ابعاد جسمی، روانی، اجتماعی، جنسی شناخته است، اما موضوع معنویت را به عنوان زمینه اصلی در همه این ابعاد موثر قلمداد کرده است و آن را پیش زمینه کیفیت زندگی مناسب شناخته است.

اگر چه معنویت روی کمیت زندگی نیز تاثیر گذار است و بطور طبیعی در جامعه شاهد طول عمر بیشتر افراد معنوی هستیم اما برای اثبات این مدعا تحقیقات پیچیده زیادی لازم است صورت گیرد. این مقدمه اگر چه تبیین اهمیت سلامت معنوی را می نماید اما برای پیاده سازی آن به مولفه هایی احتیاج است مثل بهره گیری از متخصصین دین و معنویت، بهره گیری از متخصصین پزشکی و پیرا پزشکی معتقد بر معنویت و دنیای باقی، طراحی ساختار کلینیکی برای پاسخگویی بر این بعد از سلامت در ابعاد بستری و سرپایی و یا اقدامات عمومی سلامت مثل ارتقاء سلامت و پیشگیری.

توقف روی معنای آیه شریفه " و نزل من القران ما هو الشفاء و رحمه للمومنین و لا یزید الظالمین الا خسارا" خود به تنهایی می تواند چگونگی بهره گیری از این مولفه معنوی را برای کشورهای اسلامی (حداقل) نشان دهد. بدیهی است این توجه و عملکرد نیازمند راهکارها و سازو کارها و آدم های خودش می باشد. آنها که قبول کنند " و اذا مرضت فهو یشیفین".