

سلامت معنوی از حرف تا عمل

سلامت مردم یا خواص؟

دکتر محمد اسماعیل اکبری، استاد دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

انسان کامل‌ترین و جامع‌ترین موجودی است که حضرت حق تعالی آفریده است. پیچیدگی این اشرف مخلوقات اعم از اندیشه‌ای، عملکردی، جسمی و روانی، جامعیت عملکرد را برای مراقبت از آن می‌طلبد تا سلامت، یعنی این نعمت مجهول خداوندی را بتوان به «ناس» هدیه کرد. مسوولیت این وظیفه خطیر به مدیران و سیاست‌گذاران حوزه سلامت در حیطه ملی و بین‌المللی سپرده شده است.

برای جامعه ما، کار آسان‌تر از سایر جوامع بود. همه بزرگان ما که مسوولیت امور اجتماعی جامعه را داشته‌اند، به‌خصوص معصومین(ع) که این مسوولیت را از خالق بی‌همتا گرفته بودند، به راحتی این موضوع را ذکر، معرفی و به آن عمل کرده بودند. مولای ما امام سجاد(ع)، از خداوند سلامت دل، جان و جسم را طلب می‌کنند و الفاظی به کار می‌برند که به جامعیت خلقت اشرف مخلوقات است اما به نظر می‌آید ما این فرمان معصوم(ع) را نشنیدیم و مدیریت سلامت ملی در طول سی و چند سال بعد از انقلاب آن را نفهمید و عملیاتی نکرد. البته مردم مسلمان خود به این جامعیت بیشتر توجه کردند. مردم شفا را از «او» طلب می‌کردند و به خوبی واسطه‌ها را شناسایی کرده بودند. خواندن سوره مبارکه حمد، استغاثه به درگاه باری تعالی، نذورات مختلف حتی زیارت امامزاده‌ها و معصومین(ع) و طلب شفا، رفتار عادی درماندگان حوزه سلامت بوده و است، اما ما مسوولان آن را ندیدیم یا نفهمیدیم. نهایتاً دیگران فهمیدند و برحسب میزان فهمشان و دیدگاه‌های علمی، فرهنگی و جغرافیایی‌شان آن را وارد مداخلات سلامت کردند. این مداخلات منجر شد به اینکه نهایتاً سازمان جهانی بهداشت، به‌عنوان موسسه مسوول بین‌المللی سلامت مردم، پذیرفت باید روی ۴ حیطه سلامت یعنی حیطه جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی کار کند. ورود حوزه سلامت معنوی به حوزه سلامت، جامعیت بیشتری به اندیشه عملکردی مدیران سلامت داد و بسیاری از کشورهای جهان از این معنی بهره بردند، اما مدیران حوزه سلامت ملی ما باز هم این معنا را متوجه

نشند و اقدامی صورت نگرفت. حتی مدیرانی که سازمان جهانی بهداشت را به عنوان هادی و راهنمای رفتارهای خود پذیرفته بودند و به آن عمل می‌کردند و توفیقاتی هم پیدا کرده بودند، این نقصان را جدی نگرفتند و هرگز در پی آن نبودند. اما بحمد... والمنه چند سالی است که موضوع «سلامت معنوی» در حوزه‌های مدیریتی مطرح و در بعضی از مراکز، زمینه‌های عملیاتی کردن آن فراهم شده است. از حدود ۶-۵ سال قبل، این مطلب در دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی به یکی از مطالب اصلی اندیشه و عملکرد تبدیل شد، اما سردمداران حکومتی و دولتی سلامت جایز ندیدند مساعدتی کنند و هیچ نهاد وابسته‌ای نیز باری از زمین برداشت بنابراین در واحد کوچکی که این کار شروع شده بود، غریبان در دامان عده‌ای همچنان باقی ماند و اجازه تالو پیدا نکرد.

اخیرا واحدهایی از ساختارهای ملی به هر دلیلی که گاهی در دل انسان شک ایجاد می‌کند، موضوع سلامت معنوی را در قالب نشست‌ها، سمینارها و گفت‌وگوها نقل محافل کرده‌اند. دیدگاه خاصی بر این نشست‌ها حکمفرماست و افرادی آن را بیان می‌کنند که سال‌ها پیش باید به این وظیفه عمل می‌کردند. آنها زمانی که همه حکم‌های دولتی در دستشان بود، ابراز معنا و کمک هم نکردند اما امروز که بحمد... دولت «تدبیر و امید» با شناخت دولتی از جامعیت خدمت به مردم سردمدار شده است، علم آن را بلند کرده‌اند. برای توفیق این معنا دعا می‌کنیم و به هرکس که کمک کند ابراز احترام، اما توجه به مطالبی را نیز لازم می‌دانیم.

«سلامت معنوی» حوزه بسیار ظریفی است که باید با دقت نظر و دلسوزی عالمانه‌ای به آن توجه کرد. همه ابعاد علمی موضوع باید با حساسیت دیده شود. پرچمداران طرح موضوع، خود باید از سلامت معنوی در جامعه برخوردار باشند. مبدا خدای‌نکرده، این افراد مردم را تنها برای تثبیت موقعیت دوست داشته باشند و به قولی کلمه حقی را برای اراده باطل به کار ببرند.

سلامت معنوی در جهان تعبیر و تعاریف مختلفی پیدا کرده است. از دین‌گرایی و وحدانیت الهی به عنوان منبع لایزال قدرت و شفادهنده بیماران تا اینکه جسم و ماده‌ای را به عنوان عامل علاج و شفای بیماران معرفی کنند و در میان این دو طیف، روش‌های متفاوتی این مطلب واحد را عملیاتی می‌کنند بنابراین باید با دقت و با تقوای علمی از این جهان پرآشوب بهره لازم را برد و به وظیفه عمل کرد.

بدیهی است در کشور ما که مبنای حکومت دینی است، آن هم در قالب تشیع علوی، دین‌گرایی آسان‌ترین و مناسب‌ترین راه تامین سلامت معنوی است. این معنا حضور حداقل دو تخصص را واجب می‌کند؛ اول آنها که تخصص «دین» دارند و

سال‌ها زیر و بم آن را یاد گرفته‌اند و بحمد... در قالب سطح‌بندی علمی، در سطوح مختلف در کشور حضور دارند. جامعه معزز روحانیت که این وظیفه خطیر را به عهده دارد، لازم است تخصص جدیدی را هم کسب کند و آن شناخت بیمار و بیماری است. گاهی لازم است این حوزه شناختی هم شاخه به شاخه شود. به عنوان مثال آموزش بیمار قلبی با آموزش بیمار سرطانی تفاوت‌هایی دارد که لازم است موردنظر باشد اما به هر حال نمی‌توان به بهره‌گیری از دین برای تامین سلامت معنوی مطمئن بود مگر اینکه «جامعه روحانیت» به عنوان یکی از گروه‌های قومی، میدان‌دار اندیشه و عمل باشد.

گروه دوم، جامعه پزشکی آن هم در قالب سطح‌بندی این جامعه است، از مجتهدین متخصص تا همکاران صف اول خدمت که باید آموزه‌های دینی مناسب را برای تامین سلامت معنوی بیمار و جامعه یاد بگیرند و در کنار آموزه‌های تخصصی خود به کار بندند. چنین ترکیبی کمتر می‌تواند خطاپذیر باشد و انشاء... موردنظر حضرت حق تعالی جل و علی هم خواهد بود.

توصیه می‌کنم حوزه مدیریتی سلامت که امروز بحمد... از اندیشه‌های خدمتی متعالی در دولت تدبیر و امید برخوردار است، با دیدی باز ابتدا زیرساخت مناسب این نیاز ضروری سلامت را طراحی و پیاده کند تا خدای نکرده اندیشه‌هایی که اگرچه اسلامی هستند اما ممکن است دیدگاه‌های علمی از نوع غربی آنها را آلوده کرده باشد، سردمدار و پرچم به دست نشوند.

وظیفه دلسوزان نظام الهی جمهوری اسلامی، به‌خصوص مردان متدین و عالم وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی است که این مهم را رصدکنند و توجه جدی به حساسیت و ضرورت توأمان موضوع داشته باشند.