



تفاوت های نگاه اسلام و غرب به سلامت روانی/ متوسط عمر افراد متدین بیشتر از دیگران است

رئیس فرهنگستان علوم پزشکی جمهوری اسلامی گفت: تحقیقات نشان داده که افراد دیندار و کسانی که فعالیت های مذهبی دارند ...

نخستین همایش سلامت معنوی؛

تفاوت های نگاه اسلام و غرب به سلامت روانی/ متوسط عمر افراد متدین بیشتر از دیگران است
رئیس فرهنگستان علوم پزشکی جمهوری اسلامی گفت: تحقیقات نشان داده که افراد دیندار و کسانی که فعالیت های مذهبی دارند اثر بسیار خوبی بر روح و روان خود می گذرانند و در میزان خودکشی ها، جرم و جنایت، طلاق و جدایی ها، اعتیاد به مواد مخدر و الکل و ناهنجاری های اجتماعی مؤثر است و به میزان قابل توجهی این آسیب ها کاهش می یابند. به گزارش خبرنگار مهر، نخستین همایش سلامت معنوی صبح امروز چهارشنبه بیستم آذرماه با حضور دکتر سید علیرضا مرندی رئیس فرهنگستان علوم پزشکی جمهوری اسلامی و دکتر علی اصغر پیوندی رئیس دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی و دکتر فریدن عزیزی دبیر علمی همایش و اساتید و پژوهشگران و صاحب نظران طب معنوی در تالار همایش های امام خمینی (ره) دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی برگزار شد.

دکتر سید علیرضا مرندی در این همایش گفت: اصطلاح سلامت معنوی در اواخر دهه هشتاد میلادی به عرصه علوم پزشکی وارد شد و متعاقباً توسط سازمان بهداشت جهانی به عنوان یکی از ارکان سلامت مطرح گردید. با وجود اینکه بیش از چند دهه از طرح بحث سلامت معنوی می گذرد، به علت تفاوت های فرهنگی، اجتماعی و مذهبی جوامع و اختلافات گسترده آنان در مبانی نظری، هنوز مفهوم مشترکی از سلامت معنوی ارائه نشده است. به عبارت دیگر اختلاف نظر اندیشمندان حوزه های مختلف از جوامع گوناگون در مفاهیم کلیدی همچون سلامت، معنویت، دین و روان باعث شده است تا حصول اتفاق نظر در مفهوم سلامت معنوی دشوار باشد.

وی افزود: در نتیجه در حال حاضر اندیشمندان هر حوزه سعی دارند تا سلامت معنوی را از دیدگاه خود تعریف کرده و آثار آن را بررسی کنند. در بحث سلامت معنوی آنچه اهمیت دارد این است که بدانیم مفهوم و ارکان سلامت معنوی بر مبنای جهان بینی اسلامی با مفهوم آن بر اساس نگرش غیر دینی متفاوت است. بر اساس دیدگاه غیر دینی، سلامت معنوی، احساسات ملموسی چون امید، آرامش و نشاط است که بر فعالیت هایی چون هنر، ورزش و تکنیک های تمدد اعصاب تمرکز می یابد. در این نگاه، سلامت معنوی تنها ابزاری برای معالجه و درمان بیماری هاست. در حالی که از دیدگاه دینی بدون توجه به هدف نهایی خلقت نمی توان از امور فوق تفسیر منطقی ارائه داد.

رئیس فرهنگستان علوم پزشکی ادامه داد: معنویت امری ظاهری و در سطح مظاهر محسوس از قبیل امید، آرامش و نشاط خلاصه نمی شود در دیدگاه های رایج، شاخص های معنویت عمدتاً به نتایج و کارکردها تقلیل داده شده است. برخی آن را حد مجموعه ای از توانایی های به هم مرتبط و یا نوعی هوش تلقی کرده اند. عده ای آن را نوعی کیفیت روانی می دانند که در انسان ایجاد انگیزه می کند و معنای زندگی را می سازد. گروهی هم معنویت را جریان و رویکردی می دانند که به رضایت باطنی منتهی می شود، امری که دارای سه مؤلفه آرامش، شادی و امید است.

مرندی عنوان کرد: در اندیشه قرآنی سلامت معنوی دربردارنده شاخص های شناختی، احساسی، رفتاری و پیامدی است. انسان معنوی برخوردار از اندیشه با معرفت ویژه نسبت به خدا، انسان و خلقت و رابطه متقابل آنها می باشد که از نوعی عقلانیت و یا بصیرت برخوردار است. سلامت در نگاه دینی شامل فقط جسم انسان نیست، چون انسان علاوه بر جسم دارای روح هم است و عقیده دارد همانگونه که جسم مریض می گردد روح هم مریض می گردد. ادیان وحیانی بر هدف نهایی خلقت تأکید دارند نه هدف هایی که افراد انسانی برای خود در نظر می گیرند.

وی افزود: کشور ما در گذشته به مسائل سلامت معنوی و اعتقادی توجه وافر داشت حکما و اطباء ما در تاریخ بعد از اسلام با توجه به تسلطی که بر معارف اسلامی داشتند سلامت معنوی جزوی از مراحل درمان و پیشگیری بود. متأسفانه الان از آن سابقه معنوی دور شده ایم و علم از معنویات جدا شده است و مسائل اعتقادی از صحنه تفکر، تدریس، آموزش و درمان ما کمرنگ و حتی از بین رفته است و مادیگرایی وارد پزشکی ما شد.

مرندی تصریح کرد: اما در سالهای اخیر دوباره توجه به سلامت معنوی بازگشته و 350 مطالعه اثبات کرد که افراد معنوی و دیندار و کسانی که فعالیت های مذهبی دارند اثر بسیار خوبی بر روح و روان خود می گذراند. در میزان خودکشی ها، جرم و جنایت، طلاق و جدایی ها، اعتیاد به مواد مخدر و الکل و ناهنجاری های اجتماعی مؤثر است و به میزان قابل توجهی این آسیب ها کاهش می یابند در عوض امید و خوشبختی و ازدواج، و رضایت از زندگی و زندگی سالم در افراد متدین خیلی دیرتر افت می کند. و این افراد کمتر از دیگران راهی بیمارستان می شوند و عمر متوسط متدینان از افراد دیگر بالاتر است.

وی افزود: در حالیکه غرب سلامت معنوی را در رفتن به کلیسا، تکنیک های تمدد اعصاب، مدیتیشن و یوگا و ورزش های اینچنینی، گوش دادن و نواختن موسیقی، در اینها خلاصه می کند اسلام زیربنایی ترین معنویات و اخلاقیات را در زندگی دارد. در حدیث قدسی داریم که خداوند جهان را به عنوان مقدمه ای برای انسان خلق کرد و انسان را برای رسیدن به کمال حقیقی خلق کرد. در اعتقاد ما خداوند کمال مطلق است و انسان نیز کمال طلب است و در مسیر قرب و رضای الهی گام بر می دارد. این تفاوت زیربنایی تفاوت اسلام و غرب است.

مرندی تصریح کرد: یکی دیگر از مسائل مهم مطرح در سلامت معنوی، ابزارهای اندازه گیری سلامت معنوی و میزان دقت و صحت اطلاعات آنها است. از این ابزارها عموماً به منظور ارزیابی سلامت معنوی عموم افراد یا گروه های خاص، سنجش نیازهای معنوی افراد و ارزیابی تأثیر مداخلات انجام شده جهت بهبود سلامت معنوی استفاده می شود. اما به علت برخی مشکلات مانند عدم اعتبار برخی ابزارهای سنجش سلامت معنوی، استفاده از موارد خاص و غیر قابل تعمیم در سنجش ها و عدم طراحی صحیح سؤالات در پرسشنامه های سلامت معنوی منجر شده است که اطلاعات به دست آمده از این ابزارها فاقد دقت و اعتبار علمی کافی باشند.

رئیس فرهنگستان علوم پزشکی کشور بیان کرد: دو هفته قبل توفیق یافتیم به خدمت مقام معظم رهبری برسیم ایشان رهنمودهای لازم را در این خصوص بیان فرمودند. ایشان گفتند امیدوارم به نتایج و سرانجام مطلوب دست یابید اما برای ما زیاد معلوم نیست که کارتان در سلامت معنوی دنبال چیست. مرادتان از سلامت معنوی آیا سلامت روحی و فکری و قلبی است. غربی ها در این خصوص کنترل هیجانات و احساسات را برای محفوظ ماندن جسم توصیه می کنند و انسان را با امید و تلقین درمان می کنند ولی در اسلام ما روحیات انسان را درست می کنیم. به کارهایی که غربی ها در این زمینه کردند اعتماد نکنید. اینها از روحیات معنوی انسان چیزی نمی دانند و هرچا نام دین مطرح شود با آن مقابله می کنند لذا به آنها توجه نکنید. و حتماً از روحانیت و حوزه در برنامه هایتان استفاده کنید.

دکتر فریدون عزیزی دبیر علمی این همایش هم گفت: این باور که خدا شفا می دهد در بین مردم ما همواره وجود داشته و دارد. اینکه خدا شفا دهنده است و طبیبان و پزشکان وسیله می باشند. ابن سینا هم در کتابش با ستایش از خدا شروع می کند اینکه فقط خداوند شایسته و سزاوار ستایش است. و بر پیامبرش درود می فرستد. اما در دوره مدرن اختلافاتی بین دانشمندان در نظر افتاد و صاحبان فلسفه و علم به تدریج جسم را از روح و اعتقادات مذهبی جدا کردند. و مسائل اعتقادی و باورهای دینی به مراکز دینی و کلیساها رفت. اما از حدود 40 سال قبل دوباره به همان وضعیت پیشین بازگشت و سلامت معنوی را به عنوان بعد چهارم سلامت وارد پزشکی کردند.

وی افزود: در نگاه مادی و اومانیستی، انسان موجودی تک ساحتی است 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 می کند به همین دلیل معتقدند ریشه مسایل روانی، در جسم و عصب انسان ها نهفته است و اگر سخنی هم از معنویت به میان می آید با معنویتی که در نگاه دینی مطرح است کاملاً متفاوت است. در این نگاه معنویت تنها شامل هنجارها، عکس العمل ها و عناصری می گردد که با استفاده از آن می توان روان بیمار را تحت تأثیر قرار داد تا بتواند در مقابل بیماری ها جسمی مقاومت کند حال آن عناصر می تواند حقیقی باشد یا غیر حقیقی، اصیل باشد یا غیر اصیل، خرافی باشد یا غیر خرافی،

معاون علمی فرهنگستان علوم پزشکی ادامه داد: اما معنویت در الهیات اسلامی عبارت است از معرفت و ایمان به غیب و تبیین توحیدی از نظام هستی، اگر کسی 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 جسمی، روانی، اجتماعی است و نه تنها در دنیا مفید است بلکه انسان را برای حیات باقی و آخرت مهیا می کند. سلامت معنوی وضعیتی است هدفمند و معنادار از حیات انسانی که حاصل ایمان و اعتقاد و ارتباط فرد به قدرت و کمال لایتناهی و زندگی ابدی پس از مرگ است. سلامت معنوی منجر به ایجاد نشاط، امید، رضایت مندی، اطمینان قلبی، آرامش و داشتن قلب سلیم در فرد و رستگاری در دنیا و آخرت شده و ارتباط پویای مبتنی بر مکارم اخلاق، عشق، محبت با خود و دیگران و جهان پیرامون ایجاد می کند.

عزیزی عنوان کرد: سلامت معنوی نیز مانند سایر ابعاد دارای بخش های پیشگیری و درمان است. سلامت معنوی می بایست انسان را در ارتباط با ذات لایزال الهی، با دیگران و محیط پیرامون و نیز در ارتباط با خود ارتقا دهد. لذا برای تعیین شاخص ها باید سلامت معنوی در 4 زمینه زیر در نظر گرفته شود: ارتباط با منشأ لایتناهی، ارتباط با خود، ارتباط با انسان های دیگر، ارتباط با عالم پیرامون. بدیهی است در هریک از زمینه های چهارگانه فوق باید به هر سه مبدأ بینش، گرایش و توانایی توجه نمود. آگاهی از سلامت معنوی فردی و اجتماعی، به ویژه در جامعه اسلامی، دارای اهمیت بسزای است زیرا می تواند در جهت ارتقای سلامت معنوی به کار گرفته شود.