

مفهوم‌شناسی سلامت معنوی و گستره آن در نگرش دینی

محمد جواد ابوالقاسمی^۱

چکیده

هرچند از طرح موضوع سلامت معنوی بیش از پنج دهه می‌گذرد ولی همچنان ابعاد این رکن با اهمیت ناشناخته باقی مانده است؛ به همین دلیل هرکس با توجه به پارادایم حاکم و مبتنی بر جهان‌بینی خود سعی کرده است تعریفی ارائه دهد و مؤلفه‌های آن را بیان کند ولی تاکنون اتفاق نظری پدید نیامده است. علت اصلی مشکل بودن تعریف، بازگشت می‌کند به دو عامل اصلی. عامل اول عبارت است از نوع جهان‌بینی، نگرش و پارادایم حاکمی که معمولاً در پس هر نگاه و قضاوتی وجود دارد. عامل دیگری که در مرحله دوم نقش آفرینی می‌کند و به نوعی وابسته به همان عامل اول می‌باشد عبارت است از عدم توافق در مفهوم واژگانی چون سلامت، معنویت، دین، روح، روان، بیماری و دیگر عناصر مرتبط. سلامت معنوی در اصطلاح پزشکی با رویکرد مادی‌گرا، فرایندی است که با بهره‌گیری از آن می‌توان به درمان بیماران جسمی کمک کرد. ولی در اصطلاح غیرپزشکی یا پزشکی معنی‌گرا، سلامت معنوی فرایندی است که علاوه بر بهره‌گیری در درمان جسمی بیماران، می‌تواند در درمان روحی و روانی بیماران نیز مفید باشد و از آن بالاتر می‌تواند شرایطی را در جامعه پدید آورد که سلامت اجتماعی را نیز افزایش دهد و در نهایت به کمال و تعالی همه‌جانبه انسان و انسانیت کمک کند.

واژگان کلیدی

دین، سلامت، سلامت معنوی، مفهوم‌شناسی

۱. دکترای الهیات و معارف اسلامی (نویسنده مسؤول)

مفهوم‌شناسی سلامت معنوی و گستره آن در نگرش دینی

سلامت معنوی اصطلاحی است که در دانش جدید پزشکی در بازه زمانی سال ۱۹۷۹ میلادی توسط بهداشت جهانی به عنوان رکن چهارم سلامت مطرح گردید و در معاهده کپنهاک برای توسعه اجتماعی مورد توافق دولت‌های اروپایی قرار گرفت (فرهنگستان علوم پزشکی ایران، ۱۳۸۹ش، ص ۱۱).

هرچند از طرح موضوع سلامت معنوی بیش از پنج دهه می‌گذرد ولی همچنان ابعاد این رکن بسیار با اهمیت ناشناخته باقی مانده است؛ به همین دلیل هرکس با توجه به پارادایم حاکم و مبتنی بر جهان‌بینی خود سعی کرده است تعریفی ارائه دهد و مؤلفه‌های آن را بیان کند ولی تاکنون اتفاق نظری پدید نیامده است؛ شاید بتوان گفت دلیل اصلی عدم توافق مربوط به وجود دیدگاه‌های متنوعی باشد که در باب واژه «سلامت» و واژه‌های «معنوی» و «معنویت» وجود دارد. به همین دلیل قبل از ورود به تبیین «سلامت معنوی» و مسایل تخصصی آن شایسته است این سه واژه کالبد شکافی گردد و براساس نگاهی که پدید می‌آید مباحث پیگیری شود.

مفهوم سلامت

سلامت مصدر است به معنی سالم بودن. لذا به ادراک، رفتار و پدیده‌ای سالم می‌گویند که کار خود را متناسب با آنچه برای او ایجاد شده است به خوبی انجام دهد.

واژه سلامت و یا سالم بودن به هر چیزی اطلاق می‌شود که آن چیز به خوبی در مدار صحیح قرار گرفته باشد و کار ویژه خود را به خوبی انجام دهد. لذا جسمی سالم است که مجموعه اعضاء و جوارح آن به خوبی کار کنند و تمامی اموری

چون جذب و دفع را بدون مشکل انجام دهند و عقلی سالم است که در اندیشیدن مشکلی نداشته باشد و روحی سالم است که انسان را در اهداف متعالی انسانی به خوبی هدایت کند و انسانی سالم است که همه ابعاد جسمی، روحی و ذهنی آن در مسیر تعالی انسان و نشاط و رفاه او قرار گیرد و به تعبیر دیگر بتواند رفاه و نشاط او را تأمین کند.

ابن سینا در دو کتاب شفاء و قانون، صحت را تعریف کرده است و در هر دو کتاب، صحت را ملکه یا حالتی می‌داند که هر یک از جوارح و اعضای انسانی کار مربوط به خود را درست انجام دهد. مثلاً مزاج انسانی امر جذب و دفع را خوب انجام دهد (التهانوی، ۱۹۹۶م، ص ۱۰۶۲).

این تعریف اختصاص به انسان تنها ندارد و شامل گیاه‌ها و دیگر حیوانات نیز می‌شود. در مقابل صحت، مرض قرار دارد و آن کیفیتی است که هر عضوی از اعضاء کار مربوطه را به خوبی نتواند انجام دهد (ابن سینا، ۱۳۸۶ش، ص ۶۷).

محمد صالح مازندرانی در شرح اصول کافی می‌گوید: «صحت» حالت یا ملکه‌ای است که کارها به واسطه آن حالت و یا ملکه به خوبی انجام می‌شود و در مسیر کمال قرار می‌گیرد و در مقابل مرض عبارت است از سالم نبودن و یا اینکه عبارت است از حالت و ملکه‌ای که کارها در مسیر کمال و رشد خود قرار نمی‌گیرد (صالح مازندرانی، ۱۰۸۲ق، ص ۶۳).

در این نگاه سلامت صرفاً عدم بیماری نیست، شخص ممکن است از نظر آسیب‌شناسی هیچ‌گونه مشکل و عیبی نداشته باشد، ولی با وجود این سالم هم نباشد. مطمئناً هر گونه انحرافی که در حالت احساسی یا کنش فرد رخ دهد و خود وی آن را غیرطبیعی بداند، حاکی از آن خواهد بود که وی سالم نیست (دیماآتو، ۱۳۸۷ش، ص ۱۹۲).

تمرکز صرف بر بیماری، موجب می‌شود که جنبه فهمی از فرایند ناخوشی منحصر به فرد بیمار و معنایی که آن ناخوشی در زندگی منحصر به فرد او دارد، فراموش گردد (دیماثو، ۱۳۸۷ش، ص ۱۳).

سلامتی و بیماری، فقط به شرایط فیزیولوژیک وابسته نیستند، بلکه بر افکار، هیجانات و انگیزه‌های فرد نیز وابسته‌اند (دیماثو، ۱۳۸۷ش، ص ۵). معمولاً کسی را که بیماری جسمی نداشته باشد، سالم می‌نامند. در حالی که تعریف سلامت وسیع‌تر از این است.

سازمان جهانی بهداشت در تعریف سلامت می‌گوید: «سلامت عبارت است از تأمین رفاه کامل جسمی و روانی و اجتماعی نه فقط نبودن بیماری و نقص عضو». به این ترتیب کسی را که بیماری جسمی نداشته باشد، نمی‌توان فرد سالمی دانست، بلکه شخص سالم کسی است که از سلامت روح نیز برخوردار بوده از نظر اجتماعی در آسایش باشد. زیرا پژوهش‌های علمی نشان داده که ممکن است ریشه و علت بسیاری از ناتوانی‌های جسمی، نابسامانی‌های فکری و عاطفی باشد مثلاً امروزه معتقدند که دلهره‌ها و ناراحتی‌های فکری می‌تواند عامل مهمی در ایجاد زخم‌های معده باشد و چون دلهره و بسیاری از احساسات عاطفی انسان در اثر زندگی با مردم و به علت فرهنگ جامعه به وجود می‌آید سلامت جسم تا حدی زیادی با سلامت فکر و شرایط فرهنگی و اجتماعی که فرد در آن زندگی می‌کند مربوط می‌شود بهداشت عمومی را تشکیل می‌دهد و شامل همه دانش‌ها و روش‌هایی است که می‌تواند به حفظ سلامت فرد و جامعه کمک کند (نیل فروشان، ۱۳۶۳ش، ص ۲۴-۲۵).

در فرهنگ اصطلاحات آمده است که سلامت عبارت است از: آمادگی و رفاه جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی که افراد از آن لذت ببرند. سلامت تنها نبود

بیماری نیست بلکه چندبُعدی بوده و در یک گستره فرهنگی وسیع تعریف می‌شود.

سلامت ممکن است به عنوان کیفیت عملکرد جسمی، روانی و اجتماعی افراد در موقعیت‌های مختلف فردی و اجتماعی، تعریف شود. سلامت، توانایی بقا یا سازگاری شخص با نقض‌های موجود در اجزای ساختاری، اجتماعی و فردی نظام سلامت فردی و نیز محیطی که فرد در آن زندگی می‌کند، می‌باشد (فرهنگ اصطلاحات و مفاهیم آموزش و ارتقای سلامت، ۱۳۸۶ش، ص ۷۴).

همتی مقدم، در مقاله خود تلاش کرده است براساس مفهوم «وابستگی وجودی»^۱، که مفهومی است در فلسفه ذهن؛ برای حل مسئله ذهن و جسم، «سلامت» را با چهار بعد «زیستی - روانی - محیطی - معنوی» تبیین کند. وی معتقد است که امروزه، اکثر اندیشمندان پزشکی، معتقد به مفهوم سلامت برمبنای فقدان بیماری نیستند انسان، صرفاً موجود بیولوژیکی نیست بلکه خصوصیات و رفتارهایی دارد که مستلزم چیزی در ورای بیولوژیک صرف است. اما مسئله اساسی، چگونگی تبیین و تعریف مفهوم «سلامت» است. اگر احراز مفهوم «سلامت»، موکول به تعریف واژه آن باشد، قطعاً به تعریفی از مفهوم آن نخواهیم رسید. چون «سلامتی» دارای یک طیف معنی است. در بعضی موارد کاربرد روشنی دارد و در موارد دیگری کاربرد آن واضح نیست. اگر سلامتی به معنای فقدان بیماری باشد، سؤال این است که بیماری چیست؟ باز هر تعریف از بیماری ارائه شود باز هم خود آن تعبیر نیازمند تعریف دیگری است که در نهایت به یک تسلسل می‌رسیم. برخی که «سلامت» را «کل‌گرایانه»^۲، تعریف می‌کنند، مسئله را حادث‌تر می‌کنند، چون در این حالت، طیف معنی، جهت‌های متعددی دارد. نگاه کل‌گرایانه در واقع سلامت را به صورت تندرستی کامل جسمانی، روانی و

اجتماعی تعریف می‌کند. آیا برای آن‌که شخصی را سالم بدانیم وجود هر سه ویژگی لازم است؟ یا یکی از این ویژگی‌ها از بقیه مهم‌تر است؟ هر کدام از این ویژگی‌ها، معیارهایی دارند که باعث پیچیده‌تر شدن تعریف سلامت می‌شود. مثلاً سلامت روانی را سازمان بهداشت جهانی به صورت توانایی درک استعدادها و توانایی دادن پاسخ‌های صحیح به یک تحریک و غیره تعریف کرده است (البته سلامت اجتماعی و سلامت جسمانی نیز معیارهای این‌چنینی دارند). با توجه به آنچه بیان شد تعریف واژه سلامت بسیار مشکل است و ما در نهایت نمی‌توانیم به مرز دقیقی از تعریف آن برسیم. لذا ما در اینجا، «سلامت» را تعریف نمی‌کنیم تا در مشکلات بالا گرفتار شویم. بلکه نوعی رابطه خاص بین سلامت و چهار بعد (بیولوژیک - روان - اجتماعی - روحی) را برقرار می‌کنیم. برای این منظور از مفهوم وابستگی وجودی کمک می‌گیریم که معادل فارسی دقیقی ندارد و ما برای ساده‌تر شدن فهم آن از «وابستگی وجودی» به جای آن استفاده می‌کنیم. بر این مبنا می‌گوییم «سلامت» بر مجموعه‌ای از خواص (زیستی - روانی - محیطی - معنوی) به‌عنوان پایه، «وابستگی وجودی» دارد. بدین صورت که شرط اول: از نظر منطقی ممکن است شخص این خواص سلامت‌ساز را دارا باشد اما سالم نباشد. حال از نظر منطقی ضروری است (شرط دوم) اگر شخصی سالم است مجموعه‌ای از خواص وجود داشته باشد که شخص آنها را دارا باشد، و از لحاظ قانونی ضروری است (شرط سوم) هر شخصی که این خواص (ویژگی‌های سلامت‌ساز) را دارا باشد سالم هم باشد. در اینجا اگر سلامت بر مجموعه‌ای از خواص زیستی - روانی - محیطی - معنوی وابستگی وجودی دارد یک «وابستگی وجودی ضعیف»^۳ مدنظر است. بنابراین براساس مفهوم «وابستگی وجودی»، سلامت بر مجموعه‌ای از خاصه‌های زیستی - روانی - محیطی - معنوی وابستگی وجودی

دارد اگر و تنها اگر هر تغییری در سلامتی بدون تغییر در این خواص امکان نداشته باشد اما نه برعکس. پس در صورت سالم نبودن شخصی، خواص زیستی - روانی - محیطی - معنوی او تغییر کرده است. وقتی سلامت بر روی خواص زیستی - روانی - محیطی - معنوی، وابستگی وجودی دارد آنگاه هر تغییری در سلامتی بدون تغییر در این خواص امکان ندارد. فردی که برای یک نیاز پزشکی به پزشک مراجعه می‌کند خود را به هر دلیلی، سالم نمی‌داند. در این مفهوم، تغییر سلامت او بدون تغییر در این خواص غیرممکن است، پس درمان او باید با توجه به این ابعاد باشد. در پزشکی بر روی شرح حال^۴ بیمار و معاینه فیزیکی^۵ بسیار تأکید می‌شود و پزشک باید با توجه به اصول شرح حال‌گیری این ابعاد را مد نظر قرار دهد. چون با توجه به مفهوم «وابستگی وجودی»، درمان هر فرد نیاز به درمان تمام ابعاد او دارد. بر مبنای این مفهوم پزشک براساس پیشرفت‌های بیولوژیکی در پزشکی، بیمار را درمان می‌کند و در عین حال این را مد نظر قرار می‌دهد که سلامت بیمار در گرو درمان تمام ابعاد او یعنی زیست - روان، اجتماعی و معنوی است. در نهایت، سلامت و بیماری دو مفهومی هستند که در پزشکی امروز نیاز به موشکافی دقیق دارند. در این مقاله تبیینی از سلامت براساس مفهوم «وابستگی وجودی» ارائه شد بدین گونه که «سلامت بر روی مجموعه‌ای از خواص زیست - روان - محیطی - معنوی وابستگی وجود دارد اگر و تنها اگر هر تغییری در سلامتی بدون تغییر در این خواص امکان نداشته باشد» در این حالت ما دیگر به دنبال تبیینی مدل‌وار نیستیم چون خواص روان - محیطی و معنوی معطوف به شخص هستند و نمی‌توان بر مبنای آنها، پیش‌بینی کلی کرد. بلکه این مفهوم نشان می‌دهد که سلامت با این خواص نوعی رابطه خاص دارد که باید در هر فردی که ادعای سالم بودن ندارد مدنظر قرار گیرد. برای تبیین دقیق‌تر موضوع از

«وابستگی وجودی سهوجهی» استفاده کردیم^۶ تا از ایراداتی که بر انواع قبلی مفهوم وابستگی وجودی گرفته شده است برحذر باشیم. در این تبیین، زیست‌شناختی پزشکی که باعث پیشرفت‌های عظیم در پزشکی شده است کماکان بنیان اصلی است اما پزشک ابعاد دیگر را که ممکن است روند درمان را تسریع کنند مدنظر قرار می‌دهد و گاهی با توجه به عدم دلایل کافی برای بنیان زیست‌شناختی یک بیماری، درمان خود را معطوف به ابعاد دیگر یعنی روانی - محیطی و معنوی می‌کند (همتی مقدم، ۱۳۸۳ش، صص ۶۳-۷۴).

غزالی می‌گوید هر عضوی از بدن برای انجام کاری که فقط همان عضو می‌تواند انجام دهد آفریده شده است و زمانی آن عضو مریض خواهد بود که نتواند آن کار را انجام دهد. حال یا اینکه اصلاً نمی‌تواند انجام دهد و عضو از کار می‌افتد و یا اینکه خوب انجام نمی‌دهد. مثلاً چشم وقتی مریض می‌شود که دیگر قادر نیست خوب ببیند و دست زمانی مریض است که قادر نیست تحرک لازم و مناسب را برای انجام کار داشته باشد و قلب هم زمانی مریض است که نتواند رسالت و مأموریت خود را که برای او خلق شده است به انجام رساند. آن مأموریت که قلب برای آن آفریده شده است اموری است مانند، علم، حکمت، معرفت، دوستی خداوند، بندگی خداوند، لذت بردن از مناجات و گفتگو با او، گذشت از شهوات به خاطر او و... لذا هرگاه قلب و دل آدمی نتواند امور پیش‌گفته را به خوبی انجام دهد این قلب مریض است. وی مهمترین تفاوت بین انسان و سایر حیوانات را حکمت و معرفت می‌داند و بر این عقیده است که قلب انسان جایگاه و خاستگاه اصلی حکمت و معرفت است و با همین ویژگی از سایر حیوانات ممتاز می‌گردد (غزالی، ۱۳۵۱ش، ص ۱۱۴).

ابن عربی می‌گوید خداوند صحت و تندرستی را در متعادل بودن طبایع قرار داده به گونه‌ای که هر طبیعتی در درون انسان در جایگاه خود عمل کند و یکی از طبایع بر طبیعت دیگر فزونی و یا کاستی نداشته باشد و مرض زمانی اتفاق می‌افتد که تعادل در طبایع انسانی دستخوش دگرگونی گردد. بنابراین عامل بقا و صحت تعادل در طبایع می‌باشد (ابن عربی، ۱۳۸۸ش، ص ۳).

مطهری در توصیف انسان سالم می‌گوید: ما قبل از آنکه درباره انسان کامل بحث کنیم باید درباره انسان سالم بحث کنیم. تزکیه نفس به معنی تطهیر و تصفیه نفس، مربوط است به انسان سالم. اینجاست که مسأله مهمی پیش می‌آید و آن اینکه آیا اولاً انسان علاوه بر سلامت بدن که شامل سلامت سلسله اعصاب هم هست، نوعی دیگر سلامت و بیماری واقعی دارد؟ علیهذا ممکن است انسانی از نظر بدن و ساختمان مغز و اعصاب و قلب و کبد و غیره کاملاً سالم باشد ولی از نظر دیگر که مربوط به روح و روان است ناسالم و معیوب و آفت‌خورده باشد و یا بالعکس از لحاظ تن بیمار و از لحاظ روح کاملاً سالم باشد. می‌دانیم که دعوی علمای اخلاق همین است، لهذا طب را تقسیم به طب الجسم و طب الروح می‌کنند و صحت و مرض را همین‌طور به این دو دسته تقسیم می‌کنند و دوا و معالجه را هم به کلی با آنچه در طب جسد هست مغایر می‌دانند. اینجا سه نظریه هست یا می‌تواند وجود داشته باشد:

الف - اساساً صحت و بیماری‌ای جز در ناحیه جسم وجود ندارد. این چیزهایی که بشر نام آنها را صحت یا بیماری روحی گذاشته است یک قراردادهای اجتماعی است که مصالح اجتماعی ایجاب کرده است چنین باشد. بعد بشر برای اینکه افراد بیشتر به این امور پایبند باشند نام آنچه از نظر اجتماعی مصلحت است مثل راستی، سلامت گذاشته و نام نقطه مخالفش یعنی دروغ را بیماری، و حال

آنکه هیچ فرقی میان راستی و دروغ نیست جز اینکه یکی موافق مصلحت اجتماعی است و دیگری مخالف. همچنین است قنوع و حرص، عفاف و شره، حلم و غضب، عفو و انتقام و کینه‌جویی، و الا هیچ فرقی از نظر سلامت و بیماری جسم یا روح میان راستی و دروغ و یا حلم و غضب نیست. و احیاناً در میان این امور بعضی‌ها بیماری و یا سلامت است که به جسم و سلسله اعصاب برمی‌گردد از قبیل جبن و ترس که ممکن است ریشه‌ای در ضعف سلسله اعصاب داشته باشد و با قرص و آمپول چه [بسا] ممکن است معالجه شود. بسیاری از بیماری‌های مربوط به ادراکات یعنی توهمات و تجسمات و بعضی بیماری‌های مربوط به خواسته‌ها از این قبیل است.

ب - نظر دوم این است که خیر، روان آدمی خود مستقلاً مکانیسم و جریان منظم و مستقلی از جسم دارد که اگر به‌طور طبیعی طی شود روح سالم است و اگر به‌طور غیرطبیعی طی شود از قبیل اینکه سرخوردگی پیدا کند، یک مسیر انحرافی پیدا می‌کند و تعادل روانی را به هم می‌زند. به هر حال مسائل روانی نیز مانند مسائل جسمی یک فرمول و حالت تعادل مستقل از بدن و سلسله اعصاب دارد که اگر به‌واسطه عوامل روحی به هم بخورد سلامت و منظم کارکردن روح و روان از بین می‌رود، جهان روان دچار بی‌نظمی و اختلال می‌شود. پاره‌ای از مسائل که بشر به عنوان یک وظیفه اخلاقی و عقلی آنها را واجب و یا ناشایست می‌دانست مربوط است به سلامت روان و یا اختلال نظم روانی، مثلاً محبت به دیگران لازمه سلامت روان است و حسد و کینه و امثال اینها همه از نوعی اختلال در روان پیدا می‌شود و از طریق روانی هم باید معالجه شود و توصیه اخلاقی مفید نیست، یعنی امر و نهی که چنین باش و چنین نباش، در اینجا درست مانند امر و نهی درباره

مسائل جسمی است که بی‌اثر است. به یک نفر تبار گفتن تب نداشته باش بی‌معنی است، همچنین به آدم حسود گفتن اینکه حسود نباش بی‌معنی است.

ج - نظر سوم این است که انسان نوعی بیماری دارد غیر از ناحیه‌ای که روان‌شناسی می‌شناسد. آنچه روان‌شناسی می‌شناسد مربوط است به غرایز ساده انسان، خصوصاً غریزه جنسی و غریزه احترام ذات و مکانیسم آنها. ولی نوعی بیماری در انسان وجود دارد که آنها را بیماری انسانی باید نامید و مربوط است به انسان‌شناسی و مذهب و به حس پرستندگی که در انسان برخلاف حیوان هست. در حیوان فقط غریزه جستجوی امور مادی مورد نیاز هست و به صورت یک نیاز مادی است و غریزه عامل اعلام و تحریک است. ولی انسان به حکم ظرفیت فوق‌العاده‌ای که دارد همواره عملاً در جستجوی چیزی است که خود را تسلیم او کند و او را حاکم مطلق وجود خویش بسازد و در او جذب شود و گم گردد، و لاقط در انسان چنین استعدادی وجود دارد و برخی افراد چنین‌اند. دیگر خود را فراموش می‌کند و آن چیز را همیشه در یاد دارد و درست مثل این است که خودش او شده است و به جای آنکه او را برای خودش بخواهد، خودش را برای او می‌خواهد؛ به حسب ظاهر او را برای خودش می‌خواهد اما چنان شخصیتش در آن چیز حل شده و محو شده که او را گویی خودش می‌پندارد و او را به جای خودش محور عمل و فعالیت قرار می‌دهد (مطهری، صص ۱۱۳-۱۱۶).

مفهوم سلامت معنوی

پس از تبیین مفاهیم مرتبط با سلامت معنوی، سعی خواهد شد تصویر کلی از سلامت معنوی با نگرش اومانیستی و اسلامی ارائه شود. با عنایت به آنچه بیان گردید سلامت معنوی در نگرش دینی با سلامت معنوی در نگرش غیردینی

متفاوت است چون نگاه دینی مبتنی است بر جهان‌بینی توحیدی و الهی و در این دستگاه نوع نگاه به بلوک‌های سازنده سلامت معنوی متفاوت است ولی در نگاه مادی و اومانستی مبتنی است بر جهان‌بینی غیرتوحیدی و بعضاً غیرالهی به همین دلیل سلامت معنوی معنا و رویکرد متفاوتی پیدا می‌کند. در این بخش از نوشتار تلاش خواهیم کرد به دو نگرش کلی پیرامون سلامت معنوی بپردازیم.

الف - سلامت معنوی در نگاه اومانستی

در نگاه مادی و اومانستی، 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 اگرسخنی هم از معنویت به میان می‌آید با معنویت 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 تأثیر 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.

ب - سلامت معنوی با نگرش دینی

همان‌گونه که اشاره شد در نگاه مادی و اومانستی یک نگاه حداقلی به سلامت معنوی وجود دارد و تنها به عنوان یک ابزار در اختیار درمان جسمی بیماران قرار می‌گیرد. علاوه بر آن که معنویت در آن نگاه الزاماً منشأ غیرمادی و قدسی ندارد

و شامل هر عنصر معنوی است که بتواند در بهبود بیماران مؤثر باشد ولی در نگاه دینی، علاوه بر آنچه در نگاه غیردینی مطرح می‌باشد، برای سلامت معنوی جایگاه وسیع‌تر و گسترده‌تری را قایل است. چون سلامت در این نگاه شامل فقط جسم انسانی نیست چون انسان علاوه بر جسم دارای روح هم می‌باشد و عقیده دارد 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. در این نگاه سلامت معنوی علاوه بر آنکه می‌تواند در خدمت سلامت جسمی قرار بگیرد دارای هویت و شخصیت مستقل نیز می‌باشد.

بیماری‌های جسمی، روانی و معنوی

همان‌گونه که در واژه‌شناسی سلامت اشاره شد دایره سلامت محدود به سلامت جسمی نیست و سلامت روانی و روحی را نیز شامل می‌شود و لغت‌شناسان و اصطلاح‌پردازان بر آن اتفاق نظر دارند. علاوه بر آن در مباحث مرتبط به انسان این سؤال مطرح است که: آیا انسان سالم و انسان معیوب هم داریم؟ سلامت و عیب گاهی مربوط به تن انسان است چون انسان‌ها از نظر جسمی بعضی سالمند و بعضی معیوب و مریض، مثلاً نقص عضوی دارند: نابینا، کر و یا افلیج هستند و امثال این‌ها. ولی این‌ها مربوط به شخص انسان است. هیچ توجه دارید که اگر انسانی کور باشد، کر باشد، افلیج باشد، بدشکل باشد، کوتاه‌قد باشد، شما اینها را برای او از نظر فضیلت و شخصیت و انسانیت نقصی نمی‌شمارید؟ آیا این کوری - که نقصی در جسم و شخص این افراد است - به‌عنوان یک نقص در شخصیت این افراد شمرده می‌شود؟ نه، این چنین نیست. این مطلب دلیل بر این است که انسان دو چیز و دو بُعد دارد: شخصی دارد و شخصیتی، تنی دارد و روحی، جسمی دارد و

روانی. حساب روان از حساب جسم جداست. این کسانی که خیال می‌کنند روان انسان صددرصد تابعی از جسم اوست، اشتباهشان همین جاست. اساساً آیا روان انسان می‌تواند بیمار باشد در حالی که جسم او سالم است؟ این خودش یک مسأله‌ای است. بنابر نظر کسانی که منکر اصالت روح هستند و تمام خواص روحی را اثر مستقیم و بلاواسطه سلسله اعصاب انسان می‌دانند، اساساً روان حکمی ندارد، همه چیز تابع جسم است؛ اگر روان بیمار باشد، حتماً جسم بیمار شده که روان بیمار است و بیماری روانی همان بیماری جسمی است. خوشبختانه امروز بیشتر این مطلب ثابت شده است که ممکن است انسان از نظر جسم، از نظر تعداد گلبول‌های سفید و قرمز خون، ویتامین‌ها و از نظر متابولیسم بدن و حتی از نظر اعصاب، سالم باشد و در عین حال از نظر روانی بیمار باشد. چطور بیمار باشد؟ مثلاً به قول امروزی‌ها عقده روانی داشته باشد. واقعاً علم امروز به آدمی که عقده روانی دارد، «بیمار» می‌گوید؛ یعنی در دستگاه روانی او اختلال پیدا شده است بدون اینکه اختلالی در دستگاه جسمی او پدید آمده باشد و لهذا این نوع بیماری‌ها را از راه جسم [نمی‌توان درمان کرد، یعنی] راه معالجه این بیماران روانی دواهای مادی نیست، مثل کسی که دارای عقده روانی تکبر است. امروز ثابت شده است که تکبر واقعاً بیماری است، واقعاً اختلال روحی و روانی است. ولی آیا می‌شود یک دارو برای تکبر در داروخانه پیدا کرد؟ آیا می‌شود انسان یک قرص بخورد و تکبرش از بین برود و تبدیل به یک انسان متواضع شود؟ آیا می‌شود به یک انسان قسی القلب و جلاد یک آمپول بزنند و یا یک قرص بدهند تا تبدیل به یک انسان عطف، مهربان و با شفقت و رحمت شود؟ نه، معالجه برای او هست ولی معالجه او راه دیگری دارد. حتی گاهی بیماری جسمی از راه روانی معالجه می‌شود، همچنان که گاهی بیماری روانی از راه جسم معالجه می‌شود.

قلب: خاستگاه و کانون معنوی سلامت

در فرهنگ قرآن و حدیث، خواستگاه و جایگاه سلامت معنوی، «قلب» است. البته نه قلب صنوبری و جسمی بلکه حقیقت قلب که با تعبیری چون روح، نفس، شخصیت و امثال آن تقریباً هم معنی می‌باشد. آنچه به عنوان خواستگاه و جایگاه سلامت معنوی بیان گردید شباهت فراوانی دارد با جایگاه روان در حوزه روان‌شناسی که مغز و اعصاب به عنوان جایگاه و خواستگاه امور روانی معرفی می‌شود. بنابراین همان‌گونه که جسم بیمار می‌شود، قلب و روح هم بیمار می‌گردد. و همان‌گونه که باید در پی علاج جسمانی بود باید روح را نیز معالجه نمود.

ملاصدرا، در شرح اصول کافی می‌گوید: همان‌گونه که اعتدال در مزاج انسانی یعنی «صحت» و «سلامتی» زمانی امکان‌پذیر است که همه امراض از بدن رخت بریندد. همچنین است امراض قلبیه که همان اخلاق ناپسند می‌باشد بنابراین سلامت و صحت معنوی و قلبی حاصل نمی‌شود مگر اینکه آن اخلاق ناپسند به صورت کلی رخت بریندد و این نوع «سلامت» اعتدالی است در روح و قلب که اخلاق نیکو نامیده می‌شود بنابراین همان‌گونه که زیبایی جسمی وقتی به دست می‌آید که همه اعضاء و جوارح زیبا باشد. زیبایی و نیکویی اخلاق هم وقتی به دست می‌آید که همه ابعاد اخلاق نیکو به دست آمده باشد (صدر الدین شیرازی، ۱۳۸۳ش، ص ۴۱۹).

حسینی همدانی می‌گوید: قلب عبارت است از روح عاقله انسانی که ظرف تعقل حقائق، و نیز ظرف تصرف و تفکر در امور جزئیّه نیست که بر سایر حواس وارد می‌شود. و بدین جهت سر چشمه همه افعال اختیاری انسانست، یعنی همه حرکات و سکنات ارادی از قلب و روح عاقله سرچشمه گرفته و به عرصه ظهور در آمده مانند قلب مادی صنوبری شکل که مبدأ همه‌گونه حرکات و سکنات اعضاء و قوام

حیاتی‌ست. و ختم قلب کنایه لطیفی است از رسوخ رذیله کفر و عناد که به واسطه تیرگی صفحه قلب نور فطری در او خاموش شده و از درک حقایق محروم مانده مانند بهائم (حسینی همدانی، ۱۴۰۴ق، ص ۴۷).

با توجه به آنچه مطرح شد می‌توان گفت خاستگاه اصلی سلامت معنوی، قلب و بُعد درونی انسان که نزدیک‌ترین تعبیر روان‌شناسی آن شخصیت است می‌باشد. این قلب که متفاوت از قلب صنوبری است در فرهنگ اسلامی و قرآنی بیمار می‌شود، شفا می‌یابد و مورد خطاب قرار می‌گیرد. به تعبیر سالاری فر و دیگران می‌توان گفت: همه صفات و حالات مطلوب یا نامطلوبی که در قرآن، به واژه «قلب» و جمع آن یعنی «قلوب»، نسبت داده شده به برخی ابعاد شخصیت یا به کل آن، یعنی کلیت روان‌شناختی انسان، مربوط می‌شود. تقابل صفات و حالات مطلوب و نامطلوب «قلب» در قرآن، با توجه به ابعاد عاطفی (فردی، اجتماعی) و شناختی و کل شخصیت، می‌تواند، ما را به بیماری‌ها و حالات نامناسب شخصیت نابهنجار و ویژگی‌های شخصیت سالم و برخوردار از بهداشت روانی رهنمون کند. در میان صفات و حالات نامناسب قلب، برخی شدید و وخیم هستند و در واقع موجب می‌شوند که شخصیت را ناسالم بشماریم. برخی صفات و حالات نامناسب نیز هر چند، در رشد و تکامل شخصیت در ابعاد گوناگون، تأثیر منفی دارند، ولی به صرف وجود آنها در «قلب» نمی‌توان، شخصیت فرد را ناسالم شمرد (سالاری فر و دیگران، ۱۳۸۹ش، صص ۷۸-۷۹). شکل (۱) و (۲) تقابل این صفات و حالات را نشان می‌دهد:

شکل ۱. تقابل کلی شخصیت سالم و نابهنجار در قرآن

تقابل صفات عاطفی - فردی

تکبر	→	←	اخبات
زیغ (انحراف)	→	←	قوت قلب
شدت و تندى	→	←	لين (ملايمت)
تنگى سينه	→	←	شرح صدر
تعصب و حميت	→	←	سكينه و اطمينان
محبت دنيا	→	←	محبت خدا
قساوت	→	←	خشوع
ترس از امور ديگر	→	←	ترس از خدا

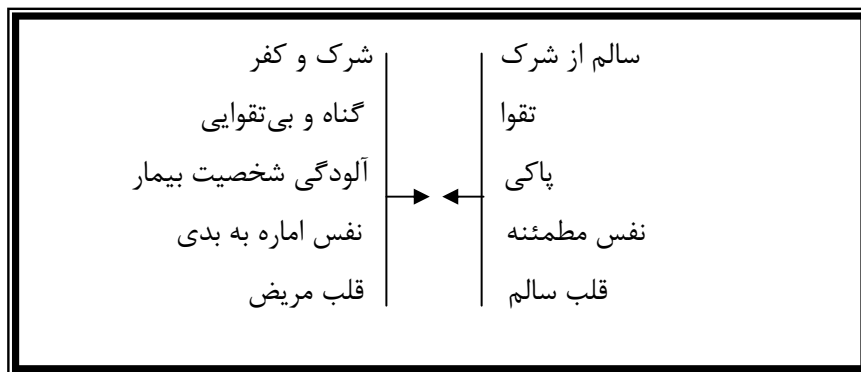
تقابل صفات عاطفی - اجتماعی

حيله و حسد	→	←	خيرخواهى و ديگردوستى
برخورد خشن (فظاً و غليظ)	→	←	ملايمت در برخورد
بى‌رحمى و سنگدلى	→	←	مهربانى و عطوفت

تقابل صفات شناختی

ختم طبع غلف اکنه	→	←	انابه
ترديد و ريب	→	←	اطمينان
عدم فهم و تعقل	→	←	درک و فهم
کورى	→	←	بصير و دانا

شکل ۲. تقابل صفات و حالات شخصیت سالم و نابهنجار در قرآن



تأثیر علل و عوامل معنوی بر سلامت

در نگاه ماده‌گرایانه، علل معنوی، بی‌معنی است و در این نگاه چون علم پزشکی مبتنی بر دانش تجربی است سخن از تأثیر عوامل معنوی در معالجه بیمار جایگاهی ندارد و شاید هم اثر منفی داشته باشد، چون حداقل ضرر متصور این است که بیمار احساس نیازی به پزشک نکند و یا اعتقادی به مداوای او نداشته باشد. مطهری در مباحث مربوط به عوامل مؤثر بر سرنوشت انسان، به این سؤال پرداخته است و علاوه بر عوامل مادی، بر عوامل معنوی تأکید می‌کند و پس از آن مثال‌ها و نمونه‌هایی از امور معنوی که در تغییر شرایط و وضعیت‌های مادی تأثیر دارد بیان می‌کند و می‌گوید: در مثال‌های گذشته آنچه راجع به علل و اسباب و عوامل مؤثر در تغییر سرنوشت ذکر کردیم از حدود عوامل مادی و تأثیرات آنها تجاوز نمی‌کرد؛ یعنی دنیای حوادث را فقط از جنبه ابعاد مادی و روابط حسی و جسمانی در نظر گرفتیم و عواملی که در علل و معلولات شرکت دادیم تنها عوامل مادی و حسی بود. بدیهی است از نظر جهان‌بینی مادی تنها باید به همین عوامل و روابط علی و معلولی میان آنها اکتفا کرد. اما از نظر جهان‌بینی الهی که واقعیت را در

چهار چوب ماده و جسم و کیفیات و انفعالات جسمانی محدود و محصور نمی‌داند، دنیای حوادث دارای تار و پودهایی بیشتر و پیچیده‌تر است و عواملی که در پدید آمدن حوادث شرکت دارند بسی افزون‌تر می‌باشند.

از نظر مادی عوامل مؤثر در اجل و روزی و سلامت و سعادت و خوشبختی منحصرأ مادی است. تنها عوامل مادی است که اجل را نزدیک یا دور می‌کند؛ روزی را توسعه می‌دهد یا تنگ می‌کند؛ به تن سلامت می‌دهد یا می‌گیرد؛ خوشبختی و سعادت را تأمین یا نابود می‌کند. اما از نظر جهان‌بینی الهی، علل و عوامل دیگری که عوامل روحی و معنوی نامیده می‌شوند نیز هم‌دوش عوامل مادی در کار اجل و روزی و سلامت و سعادت و امثال این امور مؤثرند.

از نظر جهان‌بینی الهی، جهان یک واحد زنده و با شعور است؛ اعمال و افعال بشر حساب و عکس‌العمل دارد؛ خوب و بد در مقیاس جهانی بی‌تفاوت نیست؛ اعمال خوب و بد بشر مواجه می‌شود با عکس‌العمل‌هایی از جهان که احیاناً در دوره حیات و زندگی خود فرد به او می‌رسد.

ایذاء جاندار، اعم از حیوان و انسان، خصوصاً ایذاء به صاحبان حقوق، از قبیل پدر و مادر و معلم، آثار سوئی در همین زندگی دنیایی بار می‌آورد؛ در طبیعت مکافات هست. این آثار و نتایج، خود قسمتی از مظاهر قضا و قدر است. بدیهی است که این‌گونه قضایا و ارتباطات میان حوادث و پدیده‌ها با جهان‌بینی الهی که جهان را یک دستگاه واحد زنده صاحب اراده و شعور می‌داند، قابل توجیه است و بخشی از روابط علی و معلولی را تشکیل می‌دهد و اما با طرز تفکر مادی و جهان‌بینی ماتریالیستی قابل توجیه نیست.

از نظر جهان‌بینی الهی، جهان هم شنواست و هم بینا؛ ندا و فریاد جاندارها را می‌شنود و به آنها پاسخ می‌دهد. به همین جهت دعا یکی از علل این جهان است

که در سرنوشت انسان مؤثر است، جلوی جریان‌هایی را می‌گیرد و یا جریان‌هایی به‌وجود می‌آورد. به عبارت دیگر، دعا یکی از مظاهر قضا و قدر است که در سرنوشت حادثه‌ای می‌تواند مؤثر باشد یا جلوی قضا و قدری را بگیرد. با عنایت به آنچه بیان شد در نگرش دینی مجموعه عوامل معنوی می‌تواند بر سرنوشت انسان در عرصه‌های مختلف تأثیرگذار باشد و قادر است تمامی لایه‌های سلامت را تحت تأثیر قرار دهد. چون مجموعه نظام هستی مجموعه‌ای است با شعور به همین دلیل از عوامل معنوی که نمونه‌های آن بیان گردید اثر می‌پذیرد. لذا وقتی قرار باشد مجموعه جماد، نبات و حیوان تحت تأثیر عوامل معنوی قرار گیرد چگونه می‌توان تصور کرد انسانی که علاوه بر ساحت معنوی که با سایرین شریک است؛ از ساحت معنوی نیز برخوردار است تحت تأثیر قرار نمی‌گیرد؟

شبه تعریف سلامت معنوی

همه کسانی که در پی تبیین و ترویج اندیشه سلامت معنوی به‌ویژه با نگرش اسلامی می‌باشند اتفاق نظر دارند که «تعریف سلامت معنوی بسیار دشوار است و نمی‌توان آن را در حوزه خاصی محدود کرد» (عزیزی، ۱۳۸۹، ص ۱۴). شاید بتوان گفت علت اصلی مشکل بودن تعریف، بازگشت می‌کند به دو عامل اصلی. عامل اول عبارت است از نوع جهان‌بینی، نگرش و پارادایم حاکمی که معمولاً در پس هر نگاه و قضاوتی وجود دارد. بسیار روشن است کسی که با نگاهی صرفاً مادی و یا صرفاً معنوی و یا التقاطی، به انسان، خدا، طبیعت، فراطبیعت و دیگر حقایق و ارزش‌ها می‌نگرد متفاوت است و به صورت طبیعی وقتی نگاه، ادراک و احساس متفاوت شد؛ قضاوت‌ها، رفتارها، کنش‌ها و منش‌ها نیز متفاوت می‌شود. عامل دیگری که در مرحله دوم نقش آفرینی می‌کند و به نوعی وابسته به همان عامل

اول می‌باشد عبارت است از عدم توافق در مفهوم واژگانی چون سلامت، معنویت، دین، روح، روان، بیماری و دیگر عناصر مرتبط. این دو عامل اصلی باعث گردیده که امکان ارایه تعریف منطقی از سلامت معنوی را با مشکل جدی همراه سازد.

نتیجه

سلامت معنوی در اصطلاح پزشکی با رویکرد مادی‌گرا، فرایندی است که با بهره‌گیری از آن می‌توان به درمان بیماران جسمی کمک کرد. ولی در اصطلاح غیرپزشکی یا پزشکی معنی‌گرا، سلامت معنوی فرایندی است که علاوه بر بهره‌گیری در درمان جسمی بیماران، می‌تواند در درمان روحی و روانی بیماران نیز مفید باشد و از آن بالاتر می‌تواند شرایطی را در جامعه پدید آورد که سلامت اجتماعی را نیز افزایش دهد و در نهایت به کمال و تعالی همه‌جانبه انسان و انسانیت کمک کند.

لذا دو نوع نگاه حداقلی و حداکثری به سلامت معنوی شکل می‌گیرد. نگاهی ابزاری و محدود به درمان جسمی بیماران با بهره‌گیری از عناصر و مؤلفه‌های معنوی و نگاهی فراتر از نگاه ابزاری.

در نگاه حداکثری و غیرابزاری، سلامت معنوی در عرض سلامت جسمی قرار می‌گیرد و به دنبال توسعه سلامتی به معنای عام آن در فرد و جامعه می‌باشد.

نگاه حداکثری به سلامت معنوی در پی توسعه سلامت همه‌جانبه فردی و اجتماعی جامعه است به گونه‌ای که معنویت در خدمت همه ابعاد سلامت جامعه قرار می‌گیرد. ولی در نگاه حداقلی، معنویت زیرساخت نیست بلکه روساخت است و فقط به عنوان یک ابزار می‌تواند در خدمت پزشکی جسمی و روانی قرار گیرد. بدیهی است در این نگاه، مفهوم معنوی و برداشت از آن کاملاً متفاوت است با نگاه حداکثری. چون در نگاه حداکثری روح به صورت کامل در کنار جسم است و دارای شخصیت مستقل است ولی در نگاه حداقلی روح و روان چیزی به جز عکس‌العمل‌های ذهنی و عصبی نیست. بنابراین در مطالعات و بررسی‌هایی که قرار است در حوزه سلامت معنوی انجام شود ضروری است رویکرد به سلامت

معنوی به خوبی تبیین و تعیین شود که آیا نگاه حداقلی است و یا حداکثری و به تعبیر دیگر آیا قرار است سلامت معنوی به عنوان ابزاری در خدمت سلامت جسمی قرار گیرد و به کمک پزشکان در بهبود سلامت جسمی و روانی بیماران قرار گیرد و یا اینکه قرار است به عنوان پاره‌ای از سلامت در کنار سلامت جسمی، روانی و اجتماعی قرار گیرد و در خدمت توسعه سلامت فردی و اجتماعی به صورت عام و کلی درآید. بدیهی است هر یک از این دو رویکرد سازوکار مناسب خود را می‌خواهد و نیازمند مصادر، منابع، متخصصان و روش‌های ویژه و خاص می‌باشد.

با روشن شدن رویکرد و کانون اصلی پژوهش می‌توانیم با انجام پژوهش‌های هدفمند که مدل کلی آن ارایه گردید، به سراغ مصادر دینی و معنوی برویم و اصول کلی و آموزه‌های معنی‌گرا را استخراج و ارایه دهیم.

پی‌نوشت‌ها

1. supervenience
2. holistic
3. weaksupervenience
4. history
5. physical examination
6. triple-modal supervenience

فهرست منابع

- ابن سینا، حسین بن عبدالله. (۱۳۸۹). قانون، ترجمه عبدالرحمن شرفکندی، تهران، سروش.
- ابن عربی، محمد بن علی. (۱۳۸۸). الفتوحات المکیه، ترجمه محمد خواجه‌جوی، تهران: مولی.
- التهانوی، محمدعلی. (۱۹۹۶م). کشف اصطلاحات الفنون، جلد ۲، مکتبه لبنان، ناشرین.
- دیماثو، ام. رابین. (۱۳۸۷). روانشناسی سلامت، ترجمه محمد کاویانی و دیگران، تهران، سمت، جلد اول.
- صالح مازندرانی، مولی محمد. (۱۰۸۲ه. ق). شرح اصول کافی، تهران، دارالکتب الاسلامیه، جلد ۵.
- غزالی، محمد بن محمد. (۱۳۵۱). احیاء علوم‌الدین، ترجمه مؤید الدین محمد خوارزمی، (به کوشش حسین خدیوچم)، تهران: علمی فرهنگی.
- فرهنگ اصطلاحات و مفاهیم آموزش و ارتقای سلامت. (۱۳۸۶). محسن شمس، اکرم کریمی شاهنجری، تهران، تندیس، چاپ اول.
- فرهنگستان علوم پزشکی جمهوری اسلامی ایران. (۱۳۸۹). جستاری در سلامت معنوی، تهران، چاپ اول.
- مطهری، مرتضی. یادداشت‌ها، تهران، صدرا، جلد ۲.
- نیل فروشان، محمد علی؛ ضرابی، جلیل؛ میرفتاحی، محمد باقر. (۱۳۶۳). بهداشت: تهیه شده برای حوزه‌های علمیه، تهران، معاونت امور بهداشتی وزارت بهداشتی، چاپ اول.
- همتی مقدم، احمد رضا. (۱۳۸۳). تبیین مفهوم «سلامت» بر اساس مفهوم «وابستگی وجودی»، مجله ذهن، شماره ۱۹، صص ۶۳-۷۴.

یادداشت شناسه مؤلف

محمد جواد ابوالقاسمی: دکترای الهیات و معارف اسلامی
نشانی الکترونیک: mj_abolghasemi@yahoo.com

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۰/۱۲/۳

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۱/۵/۱۵