

## نامه به سردبیر

سلامت معنوی موضوع پیچیده‌ای است که بنابر نظر بسیاری از صاحب‌نظران، چنانچه بخواهیم تعریفی علمی از آن به دست دهیم بایستی براساس یک متدولوژی علمی پیش رویم. به زعم ما، هیچ فرآورده علمی تولید نمی‌شود مگر آنکه از روشی دقیق و درست برخوردار باشد و روش اساسی آن دانش است. از طرفی، همچنانکه برخی معتقدند، بحث درباره سلامت معنوی همانند کار در اتاق جراحی است و می‌بایست فضای طرح موضوع و بحث و تبادل نظر درباره آن فضایی امن باشد. در بحث سلامت معنوی، آنچه که اهمیت دارد این است که فقط از بعد دینی نباید به مبحث سلامت معنوی پرداخت. مهم‌تر از آن و پیچیده‌تر، موضوع معنویت است که اگر به درستی تعریف شود تعریف علمی سلامت معنوی و پرداختن به آن براساس یک متدولوژی علمی بهتر پیش خواهد رفت. باید دید مرز بین سلامت معنوی و سلامت روانی و حتی سلامت اجتماعی نیز کجاست. سلامت معنوی با سلامت دینی نیز متفاوت است همچنان که سلامت دینی با تربیت دینی متفاوت است. پاسخ به این سؤالات از اهمیت شایان توجهی برخوردار است. سلامت معنوی در اندیشه سکولار و اندیشه دینی نیز متفاوت است. در اندیشه سکولار همه چیز برپایه اومانیزم شکل گرفته و بر آن اساس تعریف می‌شود در حالی که در اندیشه دینی همه چیز بر محور خداگرایی استوار است و بنابراین این دو دیدگاه از اساس با یکدیگر متفاوت‌اند.

الگوی ایرانی - اسلامی پیشرفت در عرصه معنویت به نحوی تنظیم شده است که به سمت معنویت بیشتر پیش برود. در این الگو، معنویت نه با علم، نه با سیاست، نه با آزادی، و نه با عرصه‌های دیگر، هیچ منافاتی ندارد، بلکه معنویت

روح تمام اینهاست. لازم است اندیشمندان ایرانی همت خود را در این باره مبذول نمایند که عناصر معنوی مؤثر در پیشرفت را شناسایی کرده و در الگوی خود قرار دهند. عدالت در کنار بخشش، مدارا، همیاری، ایثار، ارتقاء خداگرایی و رشد مذهب و الگوی اخلاقی غیرلذت‌گرا بخشی از این عناصر معنوی‌اند.

در مبحث سلامت معنوی نخست این سؤال مطرح است که انسان کیست؟ چه ابعادی دارد و معنویت چه تأثیری بر سلامت او دارد؟ در ادبیات دینی دو محور قابل توجه است: از انسان تعریفی به دست می‌دهد که با انسان‌شناسی‌های فلسفی معروف تفاوت دارد. در این دیدگاه انسان خلیفه امین الهی و مظهر اسماء و صفات سبحانی است. همین نگاه به انسان کافی است که انسان از جمله بیمار و طیب را در ساحتی فراتر از آنچه که تصور می‌کنند، قرار دهد و جایگاه آنان را متمایز نماید. علاوه بر این، در این ادبیات «شخصیت معنوی» هر فرد با «تزکیه» و «طهارت» بنا می‌شود و اساس کار پاکی درون و دل و دیده آدمی است که شخصیت انسان از جمله بیمار و پزشک و پرستار را بسیار تحت تأثیر قرار می‌دهد. بررسی این مباحث و تأکید بر انسان و سلامت معنوی او از این منظر، اخلاق پزشکی و سلامت معنوی را حداقل در محدوده فرهنگ اسلام چنان تغییر خواهد داد که دستیابی و جایگزینی آن دشوار و یا غیرممکن می‌نماید.

در اثنای مطالعه، از دو دیدگاه می‌توان سلامت معنوی را مورد توجه قرار داد: دیدگاه نخست، دیدگاه حداقلی است که براساس آن، می‌توان از سلامت معنوی برای رسیدن به سلامت اجتماعی، روانی و جسمانی کمک گرفت. در این دیدگاه، معنویت زیرساخت تلقی نمی‌گردد و می‌تواند به عنوان یک ابزار برای دستیابی به سلامت مورد استفاده قرار گیرد. دیدگاه دوم، دیدگاه حداکثری است که از این منظر، سلامت معنوی در عرض سلامت اجتماعی، روانی و جسمانی قرار می‌گیرد.

در این دیدگاه، که بر محور خداگرایی و عرفان اسلامی بنا شده از معنویت به عنوان ساختاری یاد می‌شود که در کنار اجتماع، روان و جسم آدمی، برای ایجاد یک انسان کامل و شخصیت مستقل کارایی قابل توجهی دارد.

سلامت معنوی یک وضعیت پویاست که بر روی پیوستار ارتباط فرد با نیروی لایتناهی الهی قرار دارد که نه جنبه خودگرایانه محض دارد و نه جنبه ابزارگرایانه بلکه در پیوستاری از این دو واقع است و منجر به سعادت و عبودیت وی می‌گردد.

سلامت معنوی همه تلاش‌های پویا و فراگیر معنوی مبتنی بر جامعه در راستای توسعه سلامت محور، دستیابی به بالاترین سطح عملکرد و کیفیت ابعاد زیستی، روان‌شناختی و اجتماعی سلامت و پاسخگویی به نیازهای روحی و معنوی مشتریان نظام سلامت کشور جهت افزایش امید و کیفیت زندگی در حیطه‌های مختلف پیشگیری، تشخیص و درمان و توان‌بخشی آن‌ها می‌باشد که منبع الهام تکلیف‌ها و مسؤولیت‌ها در قبال سلامتی روحی و جسمی فردی و اجتماعی است.

تلاش دوستان و همکاران ارجمند در ارائه این مجموعه مهم در عرصه سلامت معنوی را ارج می‌نهم. مطمئناً تحقیقات و پژوهش‌های انجام شده در این زمینه در سایر کشورها را نمی‌بایست از نظر دور داشت.

دکتر حسن ابوالقاسمی

رییس دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

و رییس شورای عالی مرکز تحقیقات اخلاق و حقوق پزشکی