

سلامت معنوی
رکن اصلی سلامت بشر

دکتر فریدون عزیزی

استاد ممتاز دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

۱۳۹۶

فهرست مطالب

- ✓ تعریف سلامت
- ✓ مفهوم معنویت
- ✓ سلامت معنوی با رویکرد اسلامی
- ✓ مفهوم سلامت معنوی
- ✓ تعریف سلامت معنوی اسلامی
- ✓ تعاریف سلامت معنوی
- ✓ ارتباط سلامت معنوی با ابعاد مختلف سلامت
- ✓ تاریخچه معنویت و سلامت
- ✓ عوامل و موانع معنویت
- ✓ کارکردهای معنویت در سلامت
- ✓ مراقبت‌های سلامت معنوی
- ✓ چالش‌های آرایه خدمات سلامت معنوی
- ✓ ادغام سلامت معنوی در نظام آرایه خدمات سلامت
- ✓ چالش‌ها و آینده‌نگری در حیطه سلامت معنوی
- ✓ نتیجه‌گیری

کلیات و تعاریف

سلامت معنوی از دو واژه سلامت و معنوی تشکیل می‌شود که اگرچه هر کدام از دو واژه در نوشته‌های پزشکی و عرفانی از قرن‌ها پیش استفاده می‌شده است ولی همراهی این دو واژه با مفهوم جدید "سلامت معنوی" در دهه‌های اخیر معمول شده است، لذا قبل از ورود به بحث سلامت معنوی ابتدا به بیان مفهوم دو واژه معنوی (معنویت) و سلامت می‌پردازیم.

تعریف سلامت

در نوشته‌های متقدمین پزشکی کشورمان تعاریف زیبا و جامعی از سلامت یا صحت آمده است. ربیع‌بن‌احمد اخوینی در کتاب هدایت‌المتعلمین تعریف جامعی از حرفه طب نموده است که هنوز نیز معتبر می‌باشد: "پزشکی پیشه‌ای بود که سلامت نگاه دارد و چون رفته باشد بازآرد به علم و عمل" (۱).

در کتاب قانون ابوعلی‌سینا صحت را این طور تعریف کرده است: صحت ملکه یا حالتی است که هر یک از اعضا و جوارح انسانی کار مربوط به خود را درست انجام دهند و مرض در مقابل صحت آن است که هر عضوی از اعضای بدن کار مربوط به خود را به خوبی نتواند انجام دهد (۲).

در ادبیات جهانی تا قرن گذشته سلامت با اشارات منفی تعریف می‌شد یعنی "نبود بیماری". مسلماً این تعریف جامع و کامل نبود، مانند این که گفته شود زندگی عدم وجود مرگ است. تا این که در اساسنامه سازمان جهانی بهداشت مفهوم سلامت بازنگری و اینطور تعریف شد که: سلامت عبارت است از تامین رفاه (Well-being) کامل جسمی، روانی و اجتماعی، و نه فقط نبودن بیماری و نقص عضو (۳). در این تعریف به دو بعد دیگر سلامت یعنی سلامت روانی و سلامت اجتماعی توجه شد. لذا فردی را که فقط از نظر جسمی سالم باشد نمی‌توان فرد سالمی دانست، بلکه شخص سالم کسی است که از سلامت روانی و اجتماعی نیز برخوردار باشد.

پژوهش‌هایی که در نیمه دوم قرن گذشته انجام شد، توجه پزشکان و دانشمندان را به بعد دیگری از سلامت معطوف نمود. در سال ۱۹۷۱ موبرگ واژه‌ای را به نام بهزیستی معنوی مطرح نمود و سپس راسل و عثمان صاحب‌نظران درگیر در امر سلامت را به گنجاندن بعد سلامت معنوی در مفهوم کلی سلامت متوجه نمودند (۴). همچنین آرنولد توین‌بی

متذکر شد که یک خلا معنوی در بسیاری قسمت‌های دنیا و به ویژه کشورهای صنعتی غرب، وجود دارد که سبب عدم ایمنی روانشناختی گسترده شده و اثرات بسیار نامطلوبی در سلامت جسمی و روانی آن جوامع به جای گذاشته است.

در سال ۱۹۸۳ میلادی (۱۳۶۲ شمسی) در اجلاس سالیانه بهداشت جهانی نماینده نروژ، دکتر ملبای اظهار کرد که حداقل در کشور او، اختلالات بهداشت روانی، مانند اعتیاد به الکل، جنایت، اعتیاد به مواد مخدر، انحرافات اجتماعی، مایوس بودن از زندگی و ترس از آینده دیده می‌شود، در حالی که کشورش دارای موقعیت اجتماعی و اقتصادی بسیار مناسبی است. او این نکته را متذکر شد که نیاز به تحقیقات بیشتری در تعیین کننده‌های رفتارها در امر سلامت و احیانا ابعاد دیگری از سلامت، است (۵) متعاقبا در اجلاس سی و ششم بهداشت جهانی، مسئله بعد معنوی سلامت مطرح شد و به بحث و تبادل نظر گذاشته شد. از نظر تاریخی این اولین جلسه‌ای بود که در سطح جهانی چنین موضوع مهمی به دقت مورد بررسی قرار گرفت (۶). دو گروه مشخص در بحث‌ها شرکت می‌کردند، آنها که موافق بعد معنوی سلامت بودند و آنها که در کشورشان دین جایگاهی نداشت و مخالفت می‌کردند و البته گروه سومی که خاموش بودند. کشورهایی که در آنها دین از امور حکومتی به طور کامل جدا بود و نماینده آن دکتر ساولیو از شوروی سابق بود، پیش‌نویس تهیه شده را امضا نکردند ولی در انتهای بحث اعلام کردند مانعی وجود ندارد که اذعان شود که بعد معنوی در ارایه مراقبت‌های بهداشتی در بعضی کشورهای جهان دارای اهمیت می‌باشد (۷).

دکتر هاندان ماهر به عنوان مدیر کل سازمان جهانی بهداشت در سخنرانی خود تحت عنوان "استراتژی جهانی برای سلامت برای همه تا سال ۲۰۰۰" به بعد معنوی سلامت اشاره نمود و اعلام نمود که: هر انسانی، بدون توجه به دین، نژاد، فرهنگ و هوش و استعدادش ممکن است به درجاتی برسد که آن را ابعاد معنوی می‌نامند و این می‌تواند بر سلامت او تاثیرگذار باشد. او ادامه داد که معنای "Spirit" در لغت‌نامه انگلیسی آکسفورد به معنای روح و بخش غیرمادی بشر، آورده شده است. لغت "Spiritual" که به روح منسوب می‌شود به طرق مختلف تعریف می‌شود که همه یک وجه مشترک دارند: پدیده‌ای که در اصل مادی نیست بلکه متعلق به افکاری است که در مغز بشر تبلور می‌یابد که با روح انسان در ارتباط است. تاریخ بشریت نشان می‌دهد که انسان‌ها از طریق افکاری که در مغز آنها تبلور می‌یابد به حرکت می‌آیند. لذا این بعد سلامت می‌تواند اثرات عمیقی بر ابعاد دیگر جسمی، روانی و اجتماعی سلامت در جوامع مختلف داشته باشد. جوامع بشری

هنگامی به طور کامل در مسئله‌ای درگیر می‌شوند که با ارزش‌ها، اعتقادات، رفتارها، عادات و فرهنگ آنها مطابقت داشته باشد. ارزش آنها ممکن است به صورت مختلف خود را نشان دهد مانند اعتقادات و عادات مذهبی... (۸).

مصوبه 37.13 WHA در سی و هفتمین اجلاس سالیانه بهداشت جهانی (سال ۱۹۸۴) یک تصمیم تاریخی به شرح زیر بود: "بعد معنوی بخش جدا نشدنی در استراتژی‌های سلامت در کشورهای عضو سازمان جهانی بهداشت می‌باشد" (۹). همچنین تاکید شد که باور بر این است که بعد معنوی از جنس امور مادی نیست بلکه متعلق است به افکار، باورها، ارزش‌ها و اخلاقیاتی که در مغز انسان‌ها تبلور می‌یابد. انتهای این مصوبه کشورهای عضو را دعوت می‌کند که در "استراتژی سلامت برای همه" در کشورشان بعد معنوی سلامت را، به صورتی که در این مصوبه آمده، در نظر داشته باشند و به صورتی که با روندهای اجتماعی و فرهنگی آنها مطابقت دارد، به کار گیرند.

هیئت امنای سازمان جهانی بهداشت (WHO Executive Board) در سال ۱۹۹۷ میلادی (۱۳۷۶ شمسی) تعریف زیر از سلامت را به تصویب رسانید: سلامت یک حالت دینامیک از تامین رفاه کامل جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی است و نه فقط نبودن بیماری و نقص عضو (۱۰). اما این مصوبه در اجلاس سالیانه سال‌های بعد سازمان جهانی بهداشت مطرح نشد. از آن زمان و در هنگام زعامت مدیرکل‌های بعدی سازمان جهانی بهداشت تاکید بر این بعد از سلامت انجام نشده و طبق آخرین مصوبه، ملحوظ نمودن بعد معنوی در استراتژی‌های سلامت به عهده کشورها واگذار شده است.

در تقسیم‌بندی بیماری‌ها در ICD-10 سازمان جهانی بهداشت "بعد معنوی" را اضافه کرده است. به عبارت دیگر همان گونه که ابعاد جسمی، روانی و اجتماعی بهم ارتباط دارند و در هم تأثیر می‌گذارند، بعد معنوی انسان و سلامت معنوی او با سایر ابعاد سلامت در ارتباط و تأثیرگذار است، و این مهم باید برای ارتقای سلامت مورد توجه قرار گیرد (۱۱). همچنین بعضی دانشمندان اظهار کرده‌اند که پیشرفت‌های عمده در قرن کنونی از طریق تکنولوژی عاید نمی‌شود بلکه منوط به شناخت عمیق انسان و جنبه‌های معنوی اوست، اگر کانون توجه علمی در قرن بیستم میلادی "محیط خارج" بوده است، در قرن بیست و یکم توجه علمی به "درون" انسان معطوف خواهد بود. به عبارت دیگر وارد زمانی می‌شویم که اکتشافات مهم نه در محیطی است که ما را احاطه کرده است بلکه در دنیای درون ما خواهد بود (۱۲).

مفهوم معنویت

واژه معنویت و مشتقات آن در منابع اصلی اسلامی یعنی قرآن کریم، سنت و روایات منتقله از پیامبر عظیم الشان اسلام و ائمه صلوات اله علیهم اجمعین دیده نمی‌شود. مع‌هذا در ادبیات مسلمانان و به ویژه دیوان شاعران، چه در زبان فارسی و چه در زبان عربی، به کار رفته است. برخی از مهمترین واژگان در فرهنگ و ادب اسلامی و فارسی معادل معنوی عبارتند از: روحانی، باطنی، قدسی، حقیقی، ربانی، ملکوتی و علوی.

معنویت با "معنا" در ارتباط است. معنا دارای دو لایه ظاهر و باطن است. متن معنادار به متنی گفته می‌شود که کلمات و عبارات آن به حقایق در جهان (ظاهری) و یا حقایق ذهنی (باطنی) اشاره داشته باشد و اگر متنی هیچ یک از این دو را شامل نشود انرا "بی‌معنا" می‌دانیم. در علوم اجتماعی نیز سخن از رفتار معنادار است؛ یعنی هر عمل را انسان برای رسیدن به مقصود و هدفی انجام می‌دهد و اگر هدفی برای انجام کار وجود نداشته باشد، عمل بی‌معنا است. بینش ما از هستی و درک واقعی معنای زندگی برای هر شخصی براساس شناخت او از ماهیت هستی و جایگاه انسان و زندگی او در جهان است (۱۳). لذا تعریف معنویت در نوشته‌های مختلف بسیار متفاوت و بستگی به بینش، جهان‌بینی و باورهای نویسنده آنها است.

معنویت فرا روی از حس (معرفت‌شناسی) و ماده (هستی‌شناسی) است و در گذر از سه مهم (مادیت، منیت و موقعیت) تحقق می‌یابد. برای داشتن معنویت اولین شرط آن است که فرد همه اعمال و رفتارهایش در راستای هدف واحدی بوده و در جهت رسیدن به یک هدف غایی تنظیم شود. در ادبیات قرآنی و سایر متون اسلامی، ذات لایزال الهی منبع و سرچشمه وجود و همه کمالات است و نزدیک شدن به خداوند متعال و رسیدن به کمال هدف اصلی آفرینش انسان می‌باشد. حضرت آیت ا... خامنه ای می‌فرماید: معنویت یعنی "رابطه و اتصال قلبی با خداوند" و "مجنذب شدن در مقابل لطف الهی" (۱۴). بدیهی است رابطه با خداوند و اتصال قلبی با ذات لایزال او، گسترده تر از مجذب شدن در مقابل لطف الهی است و مجذب شدن رابطه ای بسیار نزدیک و خاص است. رابطه قلبی با خداوند و مجذب شدن در لطف او، ماهیتی پویا و وسیع دارد که در یک سوی آن حقیقت بی‌کران، نور، قدرت و رحمت و در سوی دیگر آن مخلوقی محدود و نیازمند می‌باشد. لذا معنویت عبارت است از ارتباط و رشد پاینده با خداوند که با دفع جاذبه‌های ظاهری دنیا، قلب انسان را در جاذبه لطف الهی توسعه می‌دهد و پشتوانه درونی فضیلت‌ها و رفتارهای اخلاقی است (۱۵).

انسان دارای دو بعد جسم و نفس است که هر دو بعدش از کلمات الله است و کلمات الله تمام نشدنی هستند (۱۶).
جسم انسان به عنوان اولین تجلی وجود او از جانب خداوند، اسباب تمام کمال و یاتمام گمراهی بشری است. زیرا روح انسان به صورت مستقیم در هیچ عالمی از عوالم هستی بدون ابزاری به نام جسم، نه در سعادت خود موثر است و نه در شفاوتش. جسم انسان پس از مرگ متلاشی می‌شود و در این جهان باقی میماند ولی هر آنچه در این عالم صورتی محسوس دارد، ظهور و بروز حقیقتی از ماده است که ملکوت آن نامیده می‌شود یعنی باطن جسم که به سوی پروردگار متعال است (۱۷).
آیات قرآن که فرآیند آفرینش انسان را تبیین می‌کنند، دمیده شدن روح الهی پس از آفرینش جسم انسان را نشان می‌دهند (۱۸-۲۰). انتساب روح انسان به خدا، به معنای شرافت و عظمت آن است، مگر نه خدا روح نیست که چیزی از خود در وجود انسان بدمد.

جسم انسان، مدبری به نام نفس دارد. درک لذتها و دردها به واسطه جسم است، یعنی حقیقت انسان فراتر از جسم است. جسم مرکب روح و تنها واسطه ثبوت برای درک لذت توسط روح است. عبادات، توبه‌ها و انابه‌ها، خدمات، از خودگذشتگی‌ها، ایثارها همه و همه از جسم بر می‌خیزد و به اعتلای روح می‌انجامد تا آنجا که روح انسان مشمول رحمت حق می‌شود و به اعلی‌علیین می‌رسد (۲۱). برای یک پزشک یا پرستار معتقد، متحمل شدن بی‌خوابی برای عبادت، شب زنده‌داری، تحصیل علوم و مشقات حاصل از کشیک‌های طولانی برای ارائه خدمات سلامت، سبب می‌شود که روح او از بار گناهان پاک شود. با همین اعضا و فعالیت‌های جسم است که بیمار مراقبت یا احیا می‌شود و روح در سایه آن در ملکوت پرواز می‌نماید.

انسان در حجاب‌های ظلمانه حس مستور است و قادر نیست مفاهیم ماورای ماده را آنچنان که هست، دریابد. آموزه‌های دینی و آسمانی از این‌گونه مفاهیم سخن می‌گویند که در حوزه حس و تجربه بشر نیست. کلمه روح در قرآن در بیست و یک مورد با معانی مختلف وجود دارد. روح در لغت چیزی است که مایه حیات و زندگی است. در برخی از آیات روح به معنی جبرئیل امین (ع)، وحی یا خود قرآن، بزرگ‌ترین ملائکه، حضرت عیسی مسیح (ع) به کار گرفته شده و در پاره‌ای از آیات روح به معنای حقیقت مجرد انسان است (۲۲ و ۲۳).

منظور از روح در مورد انسان، همان حقیقت ناشناخته غیرمادی است که خداوند آنرا می‌آفریند. قرآن کریم می‌فرماید که درباره روح از تو می‌پرسند. بگو روح از فرمان پروردگار من است و به شما از دانش جز اندکی داده نشده است (۲۴)؛ لذا

علم به حقیقت روح برای انسان دست نیافتنی است. منظور از نفس همان روح است که با جسم پیوند می‌خورد و کمال خود را به وسیله جسم به دست می‌آورد. نفس به دلیل رابطه حقیقی که با جسم دارد، مادامی که حیات مادی برقرار باشد، از جسم متأثر شده و بر آن اثر می‌گذارد (۲۵). لذا نفس دارای مراتب گوناگون است که می‌تواند نازل و دانی (نفس اماره) و یا عالی (نفس مطمئنه) باشد (۲۶ و ۲۷).

روح برخلاف جسم بقای جاودانه دارد و پس از مرگ در عالمی دیگر حیات ابدی می‌یابد. با این حال روح، در هر عالمی متناسب با ویژگی‌های همان عالم، دارای جسم است. روح انسان چهار مرحله جنینی، دنیوی، برزخی و حیات اخروی را طی می‌کند تا در مقصد نهایی به سکون و جاودانگی برسد. روح انسان به عنوان حقیقت وجود او، جنبه اصیل هستی انسان محسوب می‌شود. لذا روح به بخشی از وجود انسان بلکه تمام حقیقت اوست. هر چه کمال و نقص یا زشتی و زیبایی انسان است، به روح منتسب است. روح است که به سرای جاوید می‌رود که موجب رحمت یا غضب الهی به طور جاودانه قرار می‌گیرد.

پرداختن به مفاهیم معنویت در غیر از ادیان توحیدی متفاوت، متناقض و غیرشفاف است. تعریف کردن "معنویت" به نوعی مستلزم ارایه یک تعریف تحلیلی و فلسفی از آن است که بتواند به پرسش‌های مختلفی در این حوزه پاسخ دهد و ارتباط معنویت را با مفاهیمی مثل دین، اخلاق و ارزش روشن کند و رابطه آن با عالم "طبیعت" یعنی آنچه که در دایره محسوسات انسان است، را تبیین نماید.

معنویت معادل واژه‌ای است که در ادبیات بین‌المللی اسپیریچوالیتی (Spirituality) اطلاق می‌شود و از کلمه لاتین اسپیریتوس (Spiritus) به معنای تنفس (Breathe) است (۲۸). برخی معتقدند ابعاد معنویت شامل تلاش برای معنا و هدف (Meaning and purpose). تفوق و برتری (مثلاً احساس این که انسان بودن فراتر از وجود مادی ساده است)، اتصال (Connectedness) (مثلاً اتصال به دیگران، طبیعت یا الوهیت) و ارزش‌ها (مانند عشق، دلسوزی و عدالت) می‌باشد. این در حالی است که معنا و هدف در زندگی، خودآگاهی، اتصال به خود، دیگران و یک واقعیت برتر از اجزای سلامت معنوی نیز شمرده شده‌اند. اگر چه برخی افراد که خود را معنوی می‌دانند، بر یک مذهب رسمی اتصال ندارند، در اغلب موارد مذهبی بودن و معنویت، مفاهیمی هستند که همپوشانی دارند (۲۹). بدیهی است که این برداشت از معنویت با معنویت اسلامی که براساس خدا محوری و معاد باوری است تفاوت عمده دارد که به شرح این تفاوت‌ها پرداخته خواهد شد.

انسان دارای دو بعد جسم و روح است یعنی علاوه بر بدن مادی، از روحی غیرمادی برخوردار است که با بدن در تعامل و تاثیر متقابل می‌باشد. روح انسان دارای استعدادهای فراوان و متنوعی است. از دیدگاه اسلام، از آنجا که حقیقت وجود انسان روح جاودانه او است و زندگی دنیوی انسان تنها مقدمه‌ای برای زندگی اخروی اوست، باید هدف نهایی انسان متناسب با کمال حقیقی روح در جهات جاودانه‌اش تعیین شود و همه اهداف دیگر در راستای آن قرار گیرد. با این تعاریف اگرچه سلامت روح و جسم انسان در یکدیگر تاثیر متقابل دارند ولی سلامت روح نسبت به سلامت جسم از اصالت برخوردار است.

از سوی دیگر انسان که دارای حب ذات است، گرایش سیری‌ناپذیر به کمال دارد و چون از اختیار برخوردار است، کمال وی در گرو افعال اختیاری اوست. روح انسان با بهره‌گیری از قوه تعقل و گرایش‌ها و توانایی‌های انسانی می‌تواند شناخت آگاهانه از مبدا هستی، خداجویی، خداپرستی، خضوع، تسلیم، رضا، توکل و لذت مناجات را تجربه کند و آن را در همه اعمال و رفتار خود با اختیار و آگاهی نمایان سازد. لذا هدف نهایی و کمال و تعالی حقیقی انسان نزدیک شدن هرچه بیشتر به خدای متعال است (۳۰).

این مرتبه متعالی روح را بعد معنوی انسان می‌نامیم. بدین ترتیب، معنویت از دیدگاه اسلام، تنها در سایه ارتباط با خداوند و از طریق عبودیت و پذیرش و تسلیم در برابر دین حق امکان‌پذیر است. بدین جهت در تعریف سلامت معنوی لازم است به مصداق درست تعالی که همان تقرب یافتن به خداوند متعال است اشاره شود. در واقع، "معنویت" در تعبیر "سلامت معنوی"، همچون "جسم" در "سلامت جسمانی"، روان در "سلامت روانی" و "اجتماع" در "سلامت اجتماعی" بستری است که سلامت و بیماری می‌بایست در آن تعیین گردد.

به این ترتیب انسان‌ها براساس اعتقادات و باورها و جهان‌بینی خود، در ارتباط با معنویت به شش گروه تقسیم می‌شوند (۱۵، ۳۱ و ۳۲):

۱) فاقد معنویت: شرط اول داشتن درجاتی از معنویت باور جنبه متافیزیکی انسان و قوه‌ای مافوق ذات مادی انسان است. لذا آنها که اصول جهان‌بینی شان بر محوریت انسان مستقر است فاقد معنویت هستند. نمونه این گروه معتقد به اومانیسیم هستند. مهمترین مبنای این نوع طرز فکر عبارتند از:

الف) انسان محصول تکامل طبیعی است. ذهن عملکرد مغز است و انسان پس از مرگ ادراکی ندارد و از بین می‌رود.

ب) ماورای طبیعت وجود ندارد و عالم در طبیعت مادی خلاصه شده است.

ج) انسان با تکیه بر عقل و روش‌های علمی می‌تواند همه مسایل خود را حل کند. لذا نیازی به وحی و آموزه‌های دینی نیست.

د) انسان دارای آزادی انتخاب و عمل است و می‌تواند به دست خود سرنوشت خود را ترسیم کند.

و) کلیه ارزش‌های انسانی و اخلاق، در ارتباطات و تجارب دنیای مادی به دست می‌آید و هدف نهایی زندگی شادکامی دنیوی، آزادی و رشد اقتصادی فرهنگی است.

لذا از یک طرف آنچه غیرمادی است و حیات جاوید و بعد روحانی و معنوی انسان انکار شده است؛ خود بستدگی و بی‌نیازی از هدایت وحیانی ترویج شده است؛ داشتن اراده آزاد به طور مطلق و اخلاق مادی گرایانه مبنای زندگی انسان قرار گرفته، به نحوی که انسان به جای خدا در مقام تقبیل نشسته، خوب و بد را وضع می‌کند. همه چیز مادی است و تدارک زندگی دنیوی تا حد لایتناهی مقصد اصلی است و از معنویت خبری نیست (۲۱).

۲) معنویت دنیوی: معنویتی است که برانگیزه‌ها و مقاصد دنیوی استوار است. به گفته آیت‌الله خامنه‌ای این نوع معنویت "فداکاری، ناشی از یک احساس معنوی است. آن احساس معنوی، می‌تواند دین باشد و یک جا هم می‌تواند ناسیونالیسم باشد" (۲۳). کسی که فداکاری می‌کند، مبارزه می‌کند حتی از جان خود می‌گذرد دارای معنویتی است که او را برانگیخته ولی عامل اصلی ممکن است خدایی و غیبی نباشد بلکه دنیوی باشد. برای میهن خود، نژاد خود، خانواده خویش و یا هر علت مادی و دنیوی از خود گذشتگی نماید و از انجام این فداکاری لذت ببرد.

۳) معنویت متحجر: این نوع معنویت با گریز از دنیا و دست کشیدن بی‌جهت از همه مواهب دنیوی است. به فرموده رهبر معظم انقلاب "بسیاری از گرفتاری‌هایی که در مجموعه دین‌داران در گذشته اتفاق افتاده، اقبال به مسایل اخروی و دینی و بی‌توجهی به مواهب عالم حیات و استعدادهایی است که خداوند متعال در این عالم قرار داده است اگر آخرت را به خاطر دنیا ترک کردید، در این امتحان مردودید، اگر دنیا را هم به خاطر آخرت ترک کردید در این امتحان مردودید" (۳۴). این افراد که از استعدادهای بی‌پایان که در عالم ماده وجود دارد می‌گزینند، از ارتباط

با نعمت‌ها و الطاف الهی که به صورت جهان مادی به بشر ارزانی شده باز می‌مانند و برخی راه‌های معنوی را که خداوند گشوده است، به روی خود می‌بندند.

(۴) *معنویت سلطه‌پذیرانه*: هدف از این نوع معنویت به انقیاد درآوردن مردم است. معنویت سلطه‌پذیرانه می‌تواند از بستر فطری و روانی انسان‌ها استفاده کند و همچنین می‌تواند در قالب بستر سیاسی از طریق اهداف سلطه‌گرانه قدرت‌ها اعمال شود. شالوده هستی و حیات انسان‌ها تمایل به معنویت دارد و زندگی بدون معنویت تحمل‌ناپذیر است، لذا شیادان از این بستر فطری و روانی انسان‌ها استفاده کرده آنان را با عرفان‌های دروغین، قلبی و شیادانه فریب می‌دهند. این جریان‌ها در حقیقت دکان‌دارهای به ظاهر معنوی و عرفان‌های ساختگی هستند که انسان‌ها را از توجه به معنویت حقیقی و رهایی‌بخش باز می‌دارند.

(۵) *دارای معنویت حد/قلبی*: آنها که به مرجعی مافوق ماده و زندگی جسمانی باور دارند ولی آنرا به عنوان خالق، تقدیرکننده و مالک دنیا نمی‌شناسند. به عنوان مثال هدف‌داری زندگی و بیهوده نبودن آن در نگاه فرد می‌تواند یکی از شاخص‌های سلامت معنوی وجودی به شمار آید، بدون این که فرد با مبدا عالم بستگی داشته باشد.

(۶) *معتقدان به ادیان الهی*: که به خالق دنیا و انسان‌ها اعتقاد دارند و براساس باورهای خود به درجات مختلفی از معنویت نائل می‌شوند. معنویت حداکثری را می‌توان مخصوص کسانی دانست که به ذات لایزال الهی با توجه به توحید ذاتی، صفاتی و افعالی بطور کامل اعتقاد دارند و این باور در ارتباط با خود، با دیگران و با جهان پیرامون آنها تجلی کافی و وافی ایجاد می‌کند.

معنویت حقیقی و رهایی‌بخش دارای سه شاخص است اول این که براساس انگیزه الهی و ارتباط با خدا بنا شده، دوم این که معنوبیتی جامع بین دنیا و آخرت است و سوم این که ستم ستیز و عزت آفرین می‌باشد.

سلامت معنوی با رویکرد اسلامی

باید اذعان کرد که اسلام به معنای تسلیم در برابر خداوند است و از نتایج آن پیشگیری و دور بودن از هرگونه آفت و زیان بدنی و روانی را می‌توان نام برد. در این معنا، اسلام مفهوم سلامت بخشی، گسترش سلامتی و یا سالم‌سازی فردی، خانوادگی و اجتماعی را بیان می‌کند. قرآن خود را کتاب شفای جسم و جان معرفی می‌کند و آیات الهی زیادی بر معنای

سلامت بخشی اسلام و هدایت و رحمت برای مردم و مؤمنان دلالت دارد. تمثیل طیب برای پیامبران الهی و به ویژه پیامبر اسلام (ص) کنایه از وظیفه اساسی آنان در تحقق سلامت و در شفای جسم و روان بشر است.

اگرچه واژه معنویت در قرآن کریم و سنت پیامبر و ائمه صلوات ... علیهم اجمعین به کار نرفته، ولی در ادبیات مسلمانان، هم در زبان عربی و هم در زبان فارسی، واژه معنویت و معنوی و نیز لغات نزدیک آن مانند روحانی، روحانیت، و متغیرهای عینی و مصادقی آن رواج داشته است. در زبان‌های اروپایی و در بستر مفهومی مسیحی معنویت Spirituality نامیده شده است و تعریف آن شامل طیف وسیعی است مانند: عالی‌ترین رابطه انسانی با چیزی غیر از ماده، جستجوی یک معنای وجودی، بعد متعالی انسان، نظرات و رفتارهای شخصی که حس تعلق به یک بعد متعالی یا چیزی فراتر از خود را بیان کند. از طرف دیگر در نگاه مکاتب الهی معنویت عبارت است از: خداشناسی، خداجویی و خدا محوری با شناخت هدف خلقت و زندگی، تلاش در جهت تکامل معنوی و خودسازی (مکارم اخلاقی و قلب سلیم و نفس راضی و مطمئن) و اندوختن توشه‌ای برای حیات ابدی.

جهت پرداختن به مبانی سلامت معنوی در اسلام باید توجه کرد که از دیدگاه اسلام، انسان‌ها علاوه بر امور مادی و محسوس قادر به شناسایی موجودات نامحسوس نیز هستند. به عبارت دیگر راه‌های شناخت منحصر به حس و تجربه نیست بلکه شهود باطنی و علم حضوری و شناخت عقلانی و به طور کلی معرفت‌شناختی نیز دارای ارزش هستند. با پذیرش این تعریف مبنایی می‌تواند وجود خالق، روح، وحی، کمال انسان و دست‌یابی به سعادت انسان قابل تبیین و شناخت باشد (۳۰).

اعتقاد به این که ذات خدای متعال یکتاست و شریکی در ذات برای او نیست (توحید ذاتی)، و این که صفاتی که به خدای متعال نسبت می‌دهیم چیزی غیر از ذات خدا نیست (توحید صفاتی) و این که خدا در کارهایی که انجام می‌دهد نیازی به کمک و یار و یاور ندارد (توحید افعالی)، توصیف خداوند یگانه، واجد همه کمالات، مالک، تدبیر کننده و اداره کننده همه عالم را که سرنوشت همه موجودات به دست اوست و هرچه در حال هستی اتفاق می‌افتد وابسته به اراده او است را می‌نمایاند. از دیدگاه اسلام، هدف آفرینش جهان، دست‌یابی انسان به بالاترین مراحل کمال است و انسان با فطرتی الهی و با برخورداری از کرامت تکوینی می‌تواند به تمامی کمالات دست یافتنی رسیده و به کرامت اکتسابی نایل شود. این باور امید

به آینده‌ای روشن و درخشان را پیش روی انسان‌ها می‌گذارد تا با توجه به هدف‌مندی خود در راستای غایت و هدفی یگانه و متعالی حرکت کند.

برای برخورداری از معنویت، اولین شرط آن است که فرد همه اعمالش در زندگی را در راستای هدفی واحد تنظیم کند، به طوری که فقط یک هدف غایی برای او مطرح باشد. بدیهی است که هر هدفی به عنوان هدف غایی نیز به معنادراری زندگی منجر نمی‌شود. بلکه هدفی از ظرفیت معنادار کردن حیات برخوردار است که بالاترین استعداد انسان برای پیش رفتن در مراتب هستی و عالی‌ترین مراتب کمال انسانی ممکن را نشان دهد. در ادبیات قرآنی و متون اسلامی، خداوند متعال به مثابه منبع و سرچشمه وجود همه کمالات است و نزدیک شدن به او هدف اصلی آفرینش انسان می‌باشد عالی‌ترین کمال انسانی نیز بالاترین نقطه ممکن در مراتب قرب به خدا است. علامه طباطبایی فرموده است: "سیر باطنی و حیات معنوی" روی این اساس استوار است که کمالات باطنی و مقامات معنوی انسان، یک رشته واقعیت حقیقی بیرون از واقعیت طبیعت و جریان ماده است. و "عالم باطن" که موطن حیات معنوی است، جهانی است بسیار اصیل‌تر و واقعیت دارتر و پهناورتر از جهان "ماده و حس" (۳۵).

معنویت در الهیات اسلامی عبارت است از معرفت و ایمان به غیب و تبیین توحیدی از نظام هستی "هو الاول و الاخر و الظاهر و الباطن و هو بکل شیء علیم". کسی اگر این جهان بینی را داشته باشد که هر گونه حرکت و سکونی متکی به مبدأ هستی لایزال و ابدی است، هر گونه غم و اندوه و مشکلات روانی را به خود راه نمی‌دهد. بعلاوه از آیات و روایات اینطور استنباط می‌شود که سلامت معنوی اعم از سلامت جسمی، روانی و اجتماعی است و نه تنها در دنیا مفید است بلکه انسان را برای حیات باقی و آخرت مهیا می‌کند.

مفاهیم سلامت معنوی اسلامی

در تفکر اسلامی، سلامت امری چند جانبه است و ابعاد آن، تابع همه ابعاد وجود انسان است، لذا کلیه ابعاد جسمی، روانی، اجتماعی و روحانی (معنوی) را در بر می‌گیرد. چنانچه به سلامت به صورت جامع و متناسب با همه ابعاد انسان توجه شود، می‌تواند مهمترین ابزار حرکت انسان به سوی کمال باشد یعنی مقوله ای که هدف اصلی از خلقت انسان تلقی می‌شود.

سلامت از ریشه سلّم به معنای دوری از هر عیب و نقص است و سلام از اسما الهی است. سلامی که مسلمانان در ملاقات با یکدیگر می‌گویند هم آرزوی سلامت مخاطب است و هم اطلاع دادن که مخاطب از جانب انسان در سلامت و امنیت است. مسلم یا مسلمان کسی است که دیگران از دست و زبان او در آسایش و امنیت باشند (۳۶). خداوند متعال آغاز و پایان سلامت است؛ سلامت از اوست و به او باز می‌گردد. پس آنچه از سلامت در دنیا بدست می‌آید نسبی است و سلامت همه جانبه در جوار خداوند است که درالسلام نام دارد (۳۷).

"قلب سلیم" در دو جا در قرآن آورده شده است و در هر دو مورد به ویژگی زلال بودن حقیقت انسان از گناه دلالت می‌کند که در فرایندی اختیاری کسب شده باشد (۳۸ و ۳۹). قلب سلیم مبنای همه استنباطها و تصمیم‌گیری‌های عقلانی به شمار می‌رود.

مهمترین ویژگی قلب سلیم این است که از هواهای نفسانی به دور است. زیرا یکی از ریشه‌های خطای ذهن از نظر استاد شهید مرتضی مطهری هوای نفس است (چهار ریشه دیگر پیروی از ظن، تقلید از گذشتگان، سرعت در قضاوت و پیروی از کبر می‌باشد). به فرموده قرآن فعالیت‌ها و تلاش‌های علمی و شغلی انسان در این دنیا، هر چند ارزشمند و متعالی باشند، هنگامی فواید و نتایج اخروی دارند که انسان قلب سلیم داشته باشد (۳۸).

ارتباط تعقل و قلب سلیم از مباحث کلیدی در معارف اسلامی است. مهمترین آفت عقلانیت و داشتن قلب سلیم پیروی از شهوات و تمنیات نفسانی است. با فعلیت عقل است که خدای رحمان پرستیده می‌شود و بهشت به دست می‌آید (۴۰). سرلوحه تفکر اسلامی، ارتقای معنویت برخاسته از معرفتی است که جهان را تحت مدیریت خدایی حکیم می‌داند که مراقب اوست (۴۱). حضرت امام صادق (ع) فرموده‌اند: قلب سلیم قلبی است که خدا را ملاقات کند در حالی که هیچ کس جز خداوند در آن نباشد.

بر مبنای اندیشه اسلامی سلامت بستر حرکت انسان به سوی تکامل است. جسم و امور دنیوی محکوم به فناست مگر آنکه در راستای زندگی جاوید قرار گیرد. لذا انسان مومن سلامت جسم را در افق جاودانگی و برای تامین حیات باقی می‌طلبد. او خواستار حیات طیبه است یعنی سبکی از زندگی که در آن تلاش دنیوی، به سلامت جسم و روح در این دنیا و رستگاری در سرای جاوید و سعادت ابدی منجر شود. کسانی دارای حیات طیبه هستند که نورانیت دل، تائید الهی، کسب نعمت‌های معنوی، فرشته خویی و مشاهده ملکوت در آنها دیده می‌شود. حیات طیبه محصول داشتن اندیشه صحیح و ایمان

به خدا و نیز عمل زلال و رفتار مبتنی بر ایمان یعنی عمل صالح است (۴۲ و ۴۳). لذا هر انحراف از مسیر توحید سلامت معنوی فرد را به مخاطره می‌افکند و از رسیدن به حیات طیبه جلوگیری می‌کند. شرک به خداوند و شرک خفی (گناه) انسان را از مسیر هدایت و سلامت معنوی دور می‌کند. لذا سلامت و سعادت اخروی دو عنصر در هم تنیده و لازم و ملزوم یکدیگرند.

مَنْ عَمِلَ صَالِحًا مِّنْ ذَكَرٍ أَوْ أَنَّىٰ وَ هُوَ مُؤْمِنٌ فَلَنُحْيِيَنَّهٗ حَيٰوَةً طَيِّبَةً وَ لَنَجْزِيَنَّهُمْ أَجْرَهُمْ بِأَحْسَنِ مَا كَانُوا يَعْمَلُونَ

هر مومنی چه مرد و چه زن، عمل صالح به شرط ایمان به خدا انجام دهد، او را به زندگی پاک و پاکیزه ای حیات می‌بخشیم و اجری بسیار بهتر از عمل نیکی که می‌کردند به آنها عطا می‌کنیم (۴۴).

آیت الله جوادی آملی در تفسیر **حیات طیبه** می‌فرماید:

"معنی آیه فوق این است که حیاتی غیر از آنچه قبلاً داشت و زندگی نو و تازه ای را به مومنی که عمل صالح انجام دهد، اعطاء می‌کنیم و به او حیاتی نو می‌بخشیم. (فلنحیینه حیوة طیبه). حیات پاک و پاکیزه آن است که در اثر عمل صالح، خدای سبحان به مومنین القاء و افاضه می‌کند و آن زندگانی خالص و پاکی است که طهارت در همه شئون آن سرایت کرده و راه را بر آلودگی‌ها و خبائث زندگی مادی و طبیعی مسدود می‌کند و این معنی در همین دنیا حاصل می‌شود و البته نتیجه و ثمره آن در آخرت نیز این خواهد بود که بهترین پاداش و اجر را به آنها عطا خواهد کرد. بنابراین حیات طیبه آن حیاتی است که در آن جهان طبیعت و ماده در خدمت انسان و کمالات الهی و انسانی او و محکوم وی باشد".

حیات طیبه آثار و نتایج و ثمراتی دارد که اهم آنها عبارتند از:

- ا. انسان برخوردار از حیات طیبه و پاک دارای عزت می‌شود و عزیز می‌گردد.
- ب. انسان پاک یا کلمه طیبه، استعداد و قابلیت عروج و صعود الی الله را که مقام شامخی است، دارد.
- ت. جاودانگی نتیجه دیگر حیات طیبه است. انسانی که در اثر حیات پاکیزه جانش به سمت الله حرکت کند، جاودانه خواهد بود و از ابدیت خاص برخوردار می‌شود.
- ث. انسان برخوردار از حیات طیبه حاضر، زنده، پربار و ثمر بخش است.
- ج. ثبات کلام و ثابت بودن سخن ویژگی حیات طیبه است.

ح. لقاءالله ثمره دیگری از حیات طیبه است.

خ. یاری خداوند و نصرت انسانهای پاک ثمره دیگر حیات طیبه است.

د. در حیات طیبه هیچ هراسی در قلب انسانها راه پیدا نمی‌کند.

مقام معظم رهبری به دفعات به حیات طیبه در سخنرانی‌های خود اشاره کرده اند که برخی از آنها در این نوشته آورده می‌شود (۴۵):

"یک مساله اساسی اسلامی است که در آیات کریمه قران از آن یاد شده و ما ملت ایران باید به آن توجه دایمی داشته باشیم و آن عبارت است از حرکت به سمت حیات طیبه الهی و اسلامی:" "یا ایها الذین امنوا استجیبوا لله و للرسول اذا دعاکم لما یحییکم". خداوند و پیغمبر شما را دعوت می‌کنند به حیات و زندگی طیب و پاکیزه. حیات پاکیزه فقط خوردن و لذت بردن و شهوترانی نیست. اینکه دعوت خدا و رسول، نفس هر انسانی را به زندگی حیوانی دعوت نمی‌کند، برای این است که همه حیوانات دنبال غذا می‌روند و دنبال اطفای شهوت حرکت می‌کنند. آنها برای شکم و برای ساعتی بیشتر زنده ماندن مبارزه می‌کنند و لذا حیات طیبه آن است که این زندگی در راه خدا و برای رسیدن به هدف‌های عالی باشد و هدف عالی انسان فقط این نیست که شکمی را به هر شکلی پر کند. این کمترین چیزی است که یک حیوان می‌تواند به عنوان هدف خود انتخاب کند. لکن هدف عالی برای انسان عبارت است از وصول به حق و رسیدن به قرب باری تعالی و تخلق به اخلاق الهی. و برای رسیدن به چنین هدفی، انسان ابزارهای مادی لازم دارد. غذا لازم است، اما برای اینکه انسان حرکت کند به سمت هدف، زندگی راحت برای بشر لازم و ضروری است و اسلام انسان‌ها را با قوانین و مقررات خود به سمت رفاه و آسایش زندگی سوق می‌دهد، اما این آسایش زندگی به خودی خود هدف نیست..."

"معنای حیات طیبه این نیست که کسانی فقط نماز بخوانند و عبادت کنند و اصلاً به فکر زندگی و مادیات نباشند بلکه حیات طیبه، دنیا و آخرت و ماده و معنا را با هم داشتن است..."

"حیات طیبه ملت‌ها این است که تلاش و سازندگی کنند و صنعت و بازرگانی و کشاورزی را به اوج برسانند و قدرت علمی و تکنیکی پیدا کنند و در همه جهت پیشرفت‌های گوناگونی به دست آورند اما در همه این حالات دل‌های آنها با خداست و روز به روز هم با خدا آشناتر می‌شوند. این هدف نظام اسلامی است و آن هدفی است که انبیای عظام اعلام کردند و مصلحان عالم گفتند..."

".... اسلام می‌خواهد انسانها را آنچنان بالا ببرد و دل‌ها را آنچنان نورانی کند و بدی‌ها را آنچنان از سینه من و شما بیرون بکشد که ما آن حالت لذت معنوی را نه فقط در محراب عبادت، بلکه در همه لحظه‌های زندگی مان احساس کنیم، حتی در محیط کار و در حال درس و در میدان جنگ و در هنگام تعلیم و تعلم و در هنگام سازندگی. اینکه گفته‌اند: خوشا آنان که دایم در نمازند، یعنی در حال کسب و کار با خدا بودن، و در حال خوردن و آشامیدن هم باز به یاد خدا بودن محیط زندگی و محیط عالم را نورانی می‌کند و لذا اگر دنیا بتواند چنین انسان‌هایی تربیت کند ریشه جنگ‌ها و ظلم‌ها و نابرابری‌ها و پلیدی‌ها کنده خواهد شد و این همان حیات طیبه است...."

"ما برادران و خواهران، هدف‌هایمان روشن است. هدف‌های ما در اسلام خلاصه می‌شود. اسلام فقط یک اعتقاد نیست. اسلام زندگی طیبه انسان‌هاست. وقتی ما می‌گوییم حیات اسلامی و نظام اسلامی، یعنی آن نظام و آن حیات طیبه‌ای که همه خیراتی که انسان به آنها علاقمند است در آن هست، یعنی صفای معنوی هست، رفاه مادی هم هست. یعنی امنیت اجتماعی هست، امنیت روحی هم هست. یعنی علم و سواد و دانش و بینش و تحقیق هست، تعبد و خلوص و توجه به خدا و عبادت هم هست. این حیات طیبه اسلامی است. ما این را می‌خواهیم تامین کنیم. اسلام این را به ما می‌دهد و اسلام امتحان داده است..."

"حیات طیبه انسان در سایه حاکمیت دین خدا وقتی حاصل خواهد شد که انسان‌ها خود را با یاد خدا زنده نگه دارند و به کمک آن بتوانند با همه جاذبه‌های سر و فساد مبارزه کنند و همه بتها را بشکنند و دست تطاول همه شیطان‌های درونی و برونی را از وجود خود قطع کنند...."

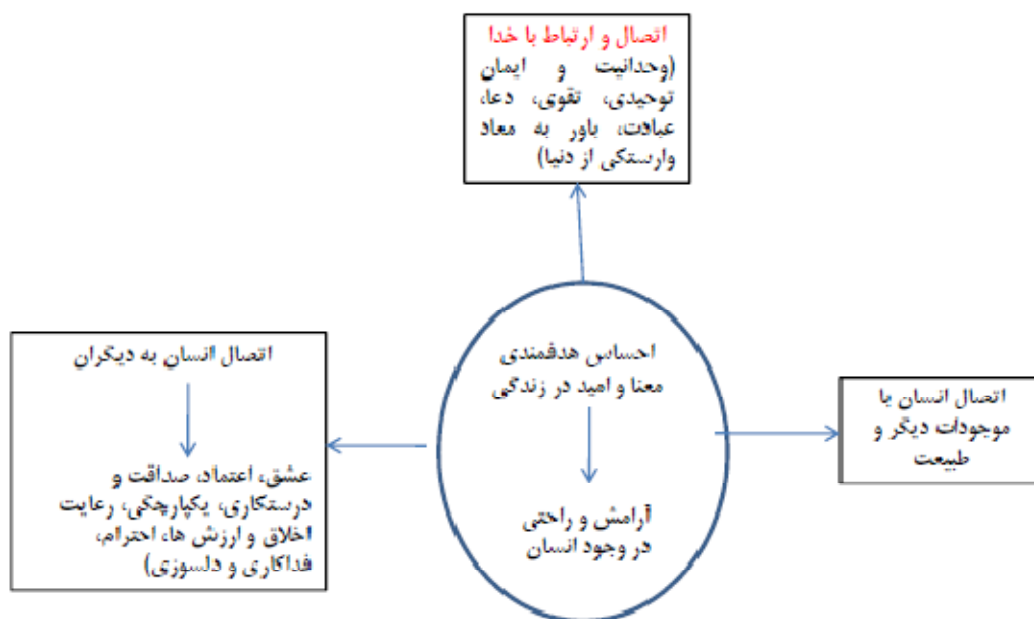
با توجه به بحث فوق در مورد سلامت، قلب سلیم و حیات طیبه نتیجه‌گیری می‌شود که از دیدگاه اسلامی شاخص‌های انسان سالم در سطح بین‌المللی به نحو مطلوب تعریف نشده‌اند و همه ابعاد چهارگانه سلامت را در بر نمی‌گیرند و لذا برای تعیین راهبردهای سلامت همه جانبه، نمی‌توان از این شاخص‌ها و ملاک‌ها استفاده کرد و پایش و کنترل سلامت خود و افراد جامعه را تنظیم نمود. شاخص‌های کنونی انسان سالم براساس نگرش اومانیسیم و بدون توجه به جنبه‌های روحانی و معنوی انسان‌ها تنظیم گردیده است و لذا کاربرد آنها در زمینه سلامت جسمی، و تا حدودی روانی و اجتماعی است. از منظر متون دینی، انسان سالم به اعتبار ساختار شناختی (معرفتی)، نگرشی، عاطفی و عملکردی دارای مشخصاتی است (۲۱)، که می‌بایست برای سنجش سلامت معنوی افراد مورد استفاده قرار گیرد.

با توجه به نکات فوق می‌توان استنباط کرد که سلامت انسان فقط در سلامت جسمی، روانی و اجتماعی خلاصه نمی‌شود بلکه سلامت معنوی مهمترین بخش از سلامت انسان و بلکه ضامن حفظ گوهر وجودی و تضمین کننده حیات جاودانه او است. حیات حقیقی در هدایت و مرگ حقیقی در ضلالت است.

شکل ۱ حوزه‌های درونی و بیرونی سلامت معنوی را که اتصال دو ارتباط با خداوند و تعامل با دیگر مخلوقات و طبیعت است را نشان می‌دهد.

بیماری‌ها و اعوجاجات جسمی، روانی و اجتماعی نیز می‌توانند بر سلامت معنوی تاثیر گذارند. پرحرفی، شکم بارگی و پرخواهی، بیماری‌های روانی چون حقه، حسد، غیبت، تهمت و پرده‌داری ایمان فرد را تهدید و تخریب و سلامت معنوی را آزرده می‌کند.

شکل ۱) سلامت معنوی و حوزه‌های درونی و بیرونی آن



مفهوم سلامت معنوی

تعریف واحدی برای سلامت معنوی (spiritual health) وجود ندارد و عملاً دشوار بوده است که مولفه‌ها و شاخص‌های آن مشخص، تبیین، تعریف و اندازه‌گیری شود. بدون شک معنی کامل سلامت معنوی منحصر به اثر دعاها و حالات معنوی در بهبودی بیماری‌ها و جانشین شدن آن برای درمان‌های رایج طبی و یا طب مکمل نیست. برخی انگاشته‌اند

که چون بعد معنوی روی آگاهی، باورها، نگرش‌ها، ارزش‌ها و رفتارها تأثیر عمیق دارد و بر روی بیوشیمی و فیزیولوژی بدن تأثیر می‌گذارد، لذا این تأثیر روی فکر و بدن به نام سلامت معنوی نامیده می‌شود (۴۶). حال آن در اسلام سلامت معنوی اصالت دارد زیرا تأثیر آن نه تنها در زندگی کوتاه این جهان بلکه در زندگی ابدی، پس از مرگ جسم، پایدار و رهابخش است.

به نظر می‌رسد، چالش اصلی در ارایه کردن تعریف جامع از "سلامت معنوی" پرداختن به مفهوم معنویت باشد؛ چون مراد از تعریف کردن "سلامت" ارایه یک تعریف تحلیلی از آن نیست، بلکه سلامتی با شاخص‌هایی توصیف می‌شود، اما در مورد "معنویت" بحث بدین گونه سامان نمی‌یابد؛ بلکه همان طور که در صفحات قبل آورده شد، از نظرگاه تاریخی و تطبیقی فقط می‌توان از کثرت معنویت سخن گفت و معنویت‌های گوناگون و مکاتب معنویت بسیاری می‌توان یافت که تعبیر فرهنگی خاصی را از آرمان‌های دینی و سنت‌های گوناگون نشان می‌دهند. اخلاقیات یا معنویات یا به عبارتی ارزش‌ها جزء جدایی‌ناپذیر هر فرهنگی است. در واقع هیچ جامعه‌ای نیست که در تلاش اشاعه معنویات و اخلاقیات نباشد. به طوری که بیشتر جامعه‌شناسان بزرگ به پدیده مذهب و مسایل مذهبی به عنوان منابع معنوی و اخلاقی توجه زیادی داشته‌اند. این باور وجود دارد که سلامت معنوی فرایندی مبهم و پیچیده از تکامل انسان است که رابطه هماهنگ را بین نیروهای درونی فرد فراهم کرده و با ویژگی‌های آن در نظریه‌های مختلف به صورت ثبات در زندگی، صلح، داشتن ارتباط نزدیک با خدا، خود، جامعه و محیط که یکپارچگی و تمامیت فرد را تعیین می‌کند، عرضه شده است (۴۷). در اسلام سلامت معنوی اصالت دارد ولی با دیدگاه غربی سلامت معنوی در هر فرهنگ، مطابق موازین شناخته شده آن فرهنگ، تعریف و به آن توجه می‌شود، چه این امر بیش از هر چیزی امری درونی است و به ارزش‌ها و آموزه‌های هر فرهنگ ارتباط پیدا می‌کند. برای نمونه، ایمان به پروردگار، امری اعتقادی و درونی است که هر فرد آن را با آموزه‌های دینی و فرهنگی جامعه خود می‌آموزد و می‌پذیرد و آرامش خود را در پرتو آن باز می‌یابد. در سطح جهانی علی‌رغم گستره عظیم پژوهش‌های انجام شده، مشکلات بسیاری همچون ابهام در تعریف سلامت معنوی، عدم توافق کلی بر مفاهیم اساسی مربوط به مسئله، عدم تبیین مرزهای سلامت معنوی و معنویت، عدم دستیابی به ابزارهایی مناسب جهت سنجش سلامت معنوی (عدم طراحی صحیح سؤالات، سنجش دیگر حیطه‌های سلامت، عدم اعتبار و پایایی برخی ابزارهای سنجش و...) و استفاده از نمونه‌های کوچک و غیرقابل تعمیم همچنان به چشم می‌خورد (۴۸).

دین و معنویت: دانشمندان غربی معتقدند که دین و معنویت یک چیز نیستند. مع‌هذا اکثر آنان که در زمینه سلامت معنوی تحقیق می‌کنند، در ارتباط آن با باورهای دینی به اجماع رسیده‌اند (۴۹ و ۵۰). در مقالات علمی رابطه بین معنویت و "دین" به انواع مختلف تعریف شده است. دین یعنی همان دستورالعمل جامع و راهنمای کاملی که هدف را نشان می‌دهد و راه رسیدن به آن را به انسان می‌آموزد. معنویت نیز دارای ابعادی مانند خلوص، از خود گذشتگی، کنترل نفس اماره (امرکننده به بدی)، نیکوکاری و خیرخواهی است. ابعاد معنوی سعی می‌کند که انسان در تطابق با خود و جهان و مبدا متعالی و لایتناهی هستی باشد. به ویژه در موارد استرس‌های هیجانی، بیماری‌های جسمی و روانی و مرگ و بهبودی در انسان‌ها ارزش توجه به این بعد نمایان ترمی شود. برخی تعریف زیر را ارایه می‌دهند که: معنویت باورها، رفتارها و اعمالی هستند که انسان‌ها را به سوی خداوند یا نیروهای فوق طبیعی در جهان سوق می‌دهند زیرا انسان‌ها می‌خواهند به سوی تکامل سیر کنند که موجودیت آنها منوط به آن است (۱۲). با این تعریف اگرچه بسیاری قایلند بین لغات معنویت و دین همپوشانی وجود دارد ولی این دو را از یکدیگر متمایز می‌دانند (۴۹ و ۵۰). از دیدگاه اسلام دین تعریف و مفهوم خاصی دارد که به صورت زیر عرضه شده است:

دین (Religion): مجموعه اعتقادات، اعمال و احساسات (فردی و جمعی) که بر محور مفهوم حقیقت غایی (خداوند) سامان یافته است. ساختار حیات دینی عبارتند از:

- ۱) نگرش ویژه به جهان: اعتقاد به عالم غیب، خداوند و موجودات فوق طبیعی
- ۲) تأثیر امور ماورای طبیعت در جهان: تحقق مشیت الهی در انسان به شکل تجربه دینی، مکاشفات و رؤیاهای معنوی؛ و در جهان به صورت سنت‌ها و قوانین طبیعی
- ۳) جاودانگی انسان: باور به اینکه انسان دارای روح جاودانه و ابدی است.
- ۴) مکتوبات مقدس: کتب آسمانی و مآثورات مؤسسان دین که راه و رسم دینداری را بیان می‌کند.
- ۵) رستگاری و قانون اخلاقی: مصوب از ناحیه خداوند که امور اخلاقی را بیان می‌کند و مصداق و راه وصول به رستگاری را بیان می‌کند.
- ۶) امور مقدس: مکان‌ها، زمان‌ها و اشیای مقدس که دارای آداب مذهبی ویژه است.

۷) بعد عقلی و معرفتی ایمان: معرفت نسبت به عقاید دینی و سیره مؤسسان و قدیسان، اندیشه در دین، الگوها، اسوه‌ها و نهادها و رمز و رازهای آن

۸) جنبه عاطفی و احساسی ایمان: حالت نیایش و آرامش دینی ویژه مانند خوف، خشیت، بهجت و... .

۹) جنبه‌های عملی ایمان: نماز، روزه، نذر، قربانی، مناسک و عبادت‌ها که عمدتاً در معابد و عبادتگاه‌ها انجام می‌شود.

۱۰) گروه اجتماعی مؤمنان: در رأس آنان روحانیان و کاهنان هستند و دیگران متناسب با مرتبه ایمانی خود قرار می‌گیرند.

دینداری و معنویت‌گرایی در کشورهای جهان: در کشورهای اروپایی، به ویژه آنها که از قدیم مذهب کاتولیک را داشته‌اند، اگرچه کلیساهای فراوانی نیز وجود دارد ولی اکثریت مردم از دین پیروی نمی‌کنند. مطالعات انجام شده در کشورهای اطریش، سوییس، بلژیک، هلند، لوگزامبورک، آلمان و فرانسه نشان داد که دین‌دار بودن (شامل ارتباطات مذهبی، شرکت در مجالس و دعا‌های مذهبی، خود را دیندار دانستن و دین را در زندگی خود مهم دانستن) از امتیاز ۰/۳ تا ۰/۸ در ۹۰ ساله‌ها به حدود صفر در ۵۵ ساله‌ها و به امتیاز منهای ۰/۶ تا منهای ۱/۲ در سنین ۱۵-۱۲ سالگی رسیده است. ارقام دینداری در فرانسه و آلمان از سایر کشورها پایین‌تر است. اروپایی‌هایی که معنوی هستند اکثراً به یک قدرت بالاتر (و نه خداوند متعال) باور دارند.

از طرفی آمریکایی‌ها ابراز می‌کنند که اکثریت آنها تمایلات دینی دارند و به خداوند باور دارند. ۹۵ درصد به خدا (با تعریف و مفهوم مشخصی) اعتقاد دارند، ۷۵ درصد حداقل یک بار در روز دعا می‌کنند، ۶۱ درصد می‌گویند که دین برای زندگی آنها بسیار مهم است و ۴۳ درصد در موقع پاسخ به سئوالات حداقل یک بار در مراسم دینی شرکت کرده بودند (۵۱). با این همه تنها ۲۰/۶ درصد آنها اعتقادات دینی قوی دارند و بسیاری از آنها تمایلات ضد کلیسایی دارند. آنها که به تشکیلات دینی ملحق هستند، حتی در مسایل سیاسی مانند انتخابات سیاست و دین را مخلوط می‌کنند و از این امتزاج نهایت استفاده را می‌برند.

سلامت معنوی در نگاه اومانستی: در نگاه مادی و اومانستی، انسان موجودی است تک‌ساختی که از ماده تشکیل شده است و تمامی احساسات و عواطف و حتی مسایل روانی و معنوی در این دیدگاه نوعی ارتباط با بعد مادی انسان پیدا

می‌کند. به همین دلیل معتقدند، ریشه مسایل روانی؛ در جسم و عصب انسان‌ها نهفته است و اگر سخنی هم از معنویت به میان می‌آید با معنویتی 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 تاثیر 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 (۱۳).

برخی متفکران غربی مادی‌گرا معنویت را امری ظاهری فرض می‌کنند و تنها چیزی که از آن فهم می‌کنند احساسات ملموسی مانند امید، آرامش، و رضایت‌مندی است. این افراد ارزش والای معنویت را به حدی تنزل داده‌اند که برای دستیابی به معنویت و سلامت معنوی فعالیت‌هایی چون نواختن و یا گوش کردن به موسیقی، انجام فعالیت‌های هنری، ورزش، تکنیک‌های تمدد اعصاب و تمرکز را توصیه می‌کنند. این افراد اگر هم سخنی از دین و معنویت به بیان می‌آورند آنرا ابزاری برای آرامش انسان‌ها تلقی می‌کنند (۳۱).

سلامت معنوی با نگرش دینی: همان گونه که اشاره شد در نگاه مادی و اومانیستی ممکن است حداقلی به سلامت معنوی وجود داشته باشد که تنها به عنوان یک ابزار در اختیار درمان جسمی بیماران قرار می‌گیرد. علاوه بر آن که معنویت در آن نگاه الزاماً منشا قدسی (غیرمادی) ندارد و شامل هر عنصر معنوی است که بتواند در بهبود بیماران موثر باشد ولی در نگاه دینی برای سلامت معنوی جایگاه وسیع‌تر و گسترده‌تری وجود دارد. چون سلامت در این نگاه شامل فقط جسم انسانی نیست چون انسان علاوه بر جسم دارای روح هم می‌باشد و ادیان ابراهیمی ترویج می‌کنند که همان گونه که جسم مریض می‌گردد روح هم مریض می‌شود و همان گونه که درمان جسم نیازمند پزشک و دارو و تجویزهای خاص می‌باشد، نفس انسان نیز بیمار شده و نیازمند مداوا می‌شود. انسان نیازمند پزشک و دارو می‌باشد.

این سؤال مطرح است آیا کشورهایی که توانسته‌اند به ماه بروند و یا نقشه ژنوم انسانی را مشخص کنند اولی‌تر هستند که سلامت معنوی را تعریف کنند؟ ابعاد آن را اندازه‌گیری کنند و نهایتاً این بعد مهم سلامت را در تأمین، حفظ و ارتقای سلامت جامعه به کار برند؟ برخی نویسندگان غربی بر این باورند که همان گونه که در سایر امور فیزیکی پیش‌قراول علمی بوده‌اند، در مورد سلامت معنوی نیز چنین خواهد بود (۳۱، ۵۲)، در حالی که با تفکر عمیق می‌توان به این نتیجه رسید

که کلید حل مشکل در دست جوامع مذهبی است که تبعیت کامل از دین و معنویات در امور فردی و اجتماعی را برای رسیدن به جامعه نمونه و آرمانی مؤثر می‌دانند.

تعاریف سلامت معنوی

تعاریف ارایه شده برای سلامت معنوی مبتنی بر هستی‌شناسی، انسان‌شناسی، معرفت‌شناسی و باورهای اعتقادی او به ذات لایزال الهی، روح و وحی است. محققینی که نخواستند به خالق انسان و امور غیرحسی و معرفت‌شناختی توجه نمایند، تعریف عامی از سلامت معنوی نموده‌اند که در بسیاری از مقالات و کتب خارجی آورده شده و توسط برخی از صاحبان ادیان نیز به کرات به عنوان منبع ارجاع داده شده است. این تعریف بشرح زیر است:

سلامت معنوی عبارت است از حالت اطمینان، امنیت، آرامش و سکون قلبی و روحی که از اعتقاد و اعتماد به منبع و قدرتی برتر و متفاوت از عوامل مادی و پیرامونی ناشی می‌شود و باعث افزایش امید، رضایتمندی و نشاط درونی می‌گردد و در نهایت به سلامت و تعالی همه جانبه انسان و انسانیت کمک می‌کند (۵۳).

با توجه به مبانی اعتقادی اسلامی چنین تعریفی کامل نیست زیرا مولفه‌هایی همچون آرامش، امید، شادی و رضایتمندی که کمابیش در حیوانات نیز وجود دارد و ممکن است در کوتاه مدت و به طور ناقص، به شیوه‌هایی حاصل شوند که در نهایت، با کمال حقیقی انسان تضاد داشته باشند. لذا نمی‌توانند به طور مطلق، به مثابه شاخص‌های اصلی سلامت معنوی قرار گیرند.

شرط اول سلامت معنوی خودآگاهی، کسب تقوای الهی، پالایش روح از هر بدی و پلیدی، احساس خضوع به ربوبیت الهی، توکل، توسل، تسلیم و شکر در برابر او و درک معنا، احساس آرامش و امید و هدفمندی زندگی در راستای تقرب به خدا با تکیه به قدرت خداوند و استفاده از نیروی خدادادی خویش، صبر و شکیبایی است. و در سطح جامعه 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 توان بخشی افراد می‌باشد (۵۴).

از میان تعاریف سلامت معنوی دو تعریف زیر بسیط‌تر و کامل‌تر ارایه شده‌اند که در برگیرنده مبانی سلامت معنوی از دیدگاه اسلام است. از این تعاریف مولفه‌ها و شاخص‌هایی برای به کارگیری در پرسشنامه‌ها و ارزیابی‌ها مورد استفاده قرار گرفته‌اند.

"سلامت معنوی وضعیتی است دارای مراتب گوناگون، که در آن متناسب با ظرفیت‌ها و قابلیت‌های فرد، بینش، گرایش و توانایی لازم برای تعالی روح که همان تقرب به خدای متعال است فراهم می‌باشد، به گونه‌ای که همه امکانات درونی به طور هماهنگ و متعادل، می‌توانند در جهت هدف کلی مزبور به کار گرفته شوند و همراه با امکان انتخاب، رفتارهای اختیاری درونی و بیرونی متناسب با آنها نسبت به خدا، فرد، جامعه و طبیعت ظهور یابند" (۳۰).

"سلامت معنوی وضعیتی است هدفمند و معنادار از حیات انسانی که حاصل ایمان و اعتقاد و ارتباط فرد با قدرت و کمال لایتناهی الهی و زندگی ابدی پس از مرگ است. سلامت معنوی منجر به ایجاد نشاط، امید، رضایت‌مندی، اطمینان قلبی، آرامش و داشتن قلب سلیم در فرد و رستگاری در دنیا و آخرت شده و ارتباط پویای مبتنی بر مکارم اخلاق، عشق و محبت با خود، دیگران و جهان پیرامون ایجاد می‌کند" (۲۹).

از این تعاریف می‌توان شش شاخص سلامت معنوی را استخراج کرد که در جدول ۱ دیده می‌شود.

جدول (۱) شاخص‌های سلامت معنوی

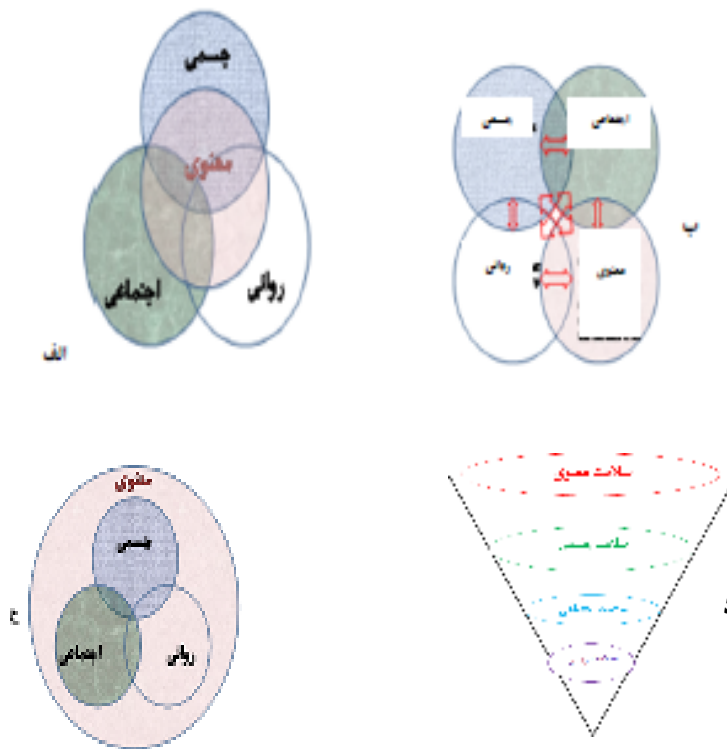
-
- اعتقاد به وجود قدرت لایتناهی هستی: اعتقاد به وجود ذات اقدس خداوندی که خالق و پروردگار عالم است.
 - ارتباط با منشا لایتناهی هستی: شامل ارتباط از طریق وحی و کتب الهی و نیز ارتباط مستقیم با خداوند متعال.
 - ارتباط و توجه به ابعاد مختلف عالم پیرامون: از جمله خود، سایر انسان‌ها و سایر اجزای طبیعت و احترام به آنها و تلاش برای حفظ و توسعه جهان پیرامون.
 - احساس رضایت و امید به زندگی: مبتنی بر اعتقاد و ارتباطات مذکور.
 - هدفمندی در زندگی: شامل هدفمندی کلی جریان زندگی و اعتقاد به معاد و نیز هدفمندی در زندگی روزمره و تلاش برای دستیابی به آن.
 - معناداری زندگی: شامل معناداری کلی جریان زندگی و اعتقاد به معاد و نیز معناداری در زندگی روزمره و تلاش برای آن.
-

ارتباط سلامت معنوی با سایر ابعاد سلامت

سلامت معنوی نیز مانند سایر ابعاد سلامت دارای درجاتی است در یک طیف وسیع که نهایتاً به سلامت معنوی کامل می‌انجامد (Optimum) سلامت معنوی تام عبارت است از داشتن معرفت، به غیب و تبیین توحیدی از نظام هستی که هرگونه حرکت و سکونی متکی به مبدأ هستی لایزال و ابدی است و هر عارضه جسمی، روانی و اجتماعی در مقابل عظمت الهی و هدف غایی انسان که تقرب درگاه الله است، بسیار ناچیز می‌باشد (۵۵ و ۵۶). در آن حالت جسم نیز مضمحل نمی‌شود و به طرف اکمال می‌رود و مشکلات ظاهری جسمی در برابر تعالی بشری ناچیز پنداشته می‌شود.

بدیهی است سلامت معنوی نیز مانند سایر ابعاد سلامت دارای بخش‌های پیشگیری و درمانی است. اثرات سلامت معنوی در پیشگیری و ارتقاء سلامت (Health promotion) حائز اهمیت بسزا است و تلاش برای شناخت و به کارگیری آن در برنامه‌های کشوری ضروری است. برای نشان دادن ارتباط سلامت معنوی با سه بعد دیگر سلامت، چهار مدل برای ابعاد مختلف سلامت پیشنهاد شده که در شکل ۲ آورده شده‌اند. مدل ۱ و ۲ ارتباط کمی را بین چهار بعد سلامت نشان می‌دهند. در حالی که به دلیل اصالت سلامت معنوی باید آنرا محاط به ۳ بعد سلامت دانست که این امر در مدل‌های ج و د نشان داده نشده است. به نظر می‌رسد که مدل د مناسب‌ترین وجه نشان دادن این ارتباط باشد. سلامت معنوی نه در کنار سلامت جسمانی، روانی و اجتماعی بلکه به عنوان عنصری تعیین کننده در نظام انسان و محاط بر سه بعد دیگر سلامت، محسوب می‌شود.

جدول ۲ تفاوت‌های تعریف و مفهوم سلامت معنوی را در ادبیات جهانی و برداشت اسلامی را نشان می‌دهد. همان طور که مشاهده می‌شود، سلامت معنوی در برداشت اسلامی متکی به باور به ذات لایزال الهی و تلاش برای تقرب به خدای متعال است. براساس باور به همه جنبه‌های کامل توحیدی شامل توحید ذاتی و توحید افعالی سلامت معنوی مطلوب حاصل می‌شود و موجب سکون قلبی و اطمینان و تکامل فردی و نیز بهبود ارتباطات انسان با دیگران و جهان پیرامون او می‌شود.



تسکل ۲) مدل‌های مختلف پیشنهاد شده برای ارتباط ۴ بعد سلامت

جدول ۲) سلامت معنوی در ادبیات جهانی و برداشت اسلامی

| ادبیات جهانی | برداشت اسلامی |
|--|--|
| سلامت معنوی عبارت است از حالت اطمینان، امنیت، آرامش و سکون قلبی و روحی که از اعتقاد و اعتماد به منبع و قدرتی برتر و متفاوت از عوامل مادی و پیرامونی ناشی می‌شود و باعث افزایش امید، رضایتمندی و نشاط درونی می‌گردد و در نهایت به سلامت و تعالی همه جانبه انسان و انسانیت کمک می‌کند. | سلامت معنوی وضعیتی است دارای مراتب گوناگون، که در آن متناسب با ظرفیت‌ها و قابلیت‌های فرد، بینش، گرایش و توانایی لازم برای تعالی روح که همان تقرب به خدای متعال است فراهم می‌باشد، به گونه‌ای که همه امکانات درونی به طور هماهنگ و متعادل، می‌توانند در جهت هدف کلی مزبور به کار گرفته شوند و همراه با امکان انتخاب، رفتارهای اختیاری درونی و بیرونی متناسب با آنها نسبت به خدا، فرد، جامعه و طبیعت ظهور می‌یابند |
| مهم نیست که قدرت مافوق را خدا، الله، بودا و یا هر چیز دیگر بخوانیم، آنچه اهمیت دارد این که انسان به نقش یک قدرت مافوق در زندگی خود معتقد باشد. | باور به ذات لایزال الهی با همه جنبه‌های کامل توحیدی (ذاتی، صفاتی، افعالی) برای داشتن سلامت معنوی مطلوب ضروری است. |
| رشد سلامت معنوی در دو جهت افقی و عمودی است؛ ولی می‌تواند فقط افقی باشد مانند رفتارهای خوب با دیگران، سبک زندگی بهتر، هنر و ارزش‌های والا، بدون اعتقاد و ارتباط با قدرت مافوق (خدا) و یا اعتقاد به خدا بدون رشد خصوصیات سلامت معنوی در خود و دیگران | سلامت معنوی از باور به خداوند لایزال منشا می‌گیرد و رشد و توسعه این ارتباط در پیشرفت و بهبود ارتباطات با خود و دیگران و جهان اطراف موثر است. اعمال صالح زائیده این باور و ایمان است. |

برگرفته از رفرانس‌های ۳۱ و ۵۷

تاریخچه معنویت و سلامت

قدیمی‌ترین تجربه پزشکی برای حفظ سلامت انسان‌ها از طریق باورهای دینی بوده و عقیده به این که خداوند (یهوه، اهورامزدا، و ...) شفا می‌دهد، همیشه بین پیروان ادیان وجود داشته است. شروع پزشکی "علمی" از زمان بقراط به بعد، به تدریج این باور را ایجاد کرد که خداوند شفا دهنده و منشأ علم پزشکان وحی الهی و تجارب پزشکی است و اطباء وسیله تشخیص و درمان و رساندن شفا به بیماران هستند. این باور در اعصار مختلف ادامه داشت و از یهودیان به مسیحیان نیز منتقل شد (۵۸). در دین مبین اسلام نیز این باور وجود دارد که شفای بیماری از خداوند است و طبیب مشمول عنایات پروردگار قرار گرفته که در تأمین، حفظ و ارتقاء سلامت انسان‌ها کوشا باشد. الذی خلقنی فهو یهدین، و الذی هو یطعمنی و یسقین، و اذا مرضت فهو یشفین، و الذی یمیتنی ثم یحیی (۵۹).

در طول تاریخ، علم پزشکی با معنویت و مذهب به هم آمیخته بوده است. طبیب یا حکیم در کشور ما علاوه بر علم پزشکی به مسائل اجتماعی، فقهی، فلسفه، حکمت و در مواردی نیز به ستاره‌شناسی، ریاضیات و ادبیات اشراف داشت. به نحوی که واژه طب روحانی در بسیاری از کتب پزشکی کهن به کار رفته است. حکیم جرجانی، صاحب اولین کتاب جامع پزشکی به زبان فارسی که حدود ۱۰۰ سال پس از بوعلی سینا می‌زیسته، طبیب روحانی را عارفی می‌داند که از طریق ارشاد و نفوذ روحی، قدرت انجام حرفه پزشکی را دارا است (۶۰). به عبارت دیگر طب روحانی مجموعه‌ای از علوم بود که به حفظ صحت و اعتدال آن، تدبیر کردن منفعت آنچه از اغراض نفسانی نافع است و دفع ضرر آنچه مضر بود پرداخته و کمالات قلوب و درمان امراض با دارو و نفس روحانی را شامل می‌شد (۶۱). باور دینی و اعتقاد به ذات لایزال الهی در میان متقدمین پزشکی ما بحد اکمل وجود داشت و نمونه آن جملاتی است که شیخ‌الرئیس ابوعلی سینا در آغاز کتاب قانون به کار برده است: ستایش باد خداوند را که سزاوار ستایش است به سبب بزرگواریش و کثرت الطافش و درود بر سرور پیامبران محمد (ص) و دودمان او (۲).

ادیان توحیدی، از جهان هستی و نقش انسان در این جهان بحث می‌کنند؛ مدل و الگوی یک زندگی سالم و متعادل را به تصویر می‌کشند؛ و راه را برای ایجاد ارتباط مستحکم میان انسان و خداوند به انسان نشان می‌دهند. این هدف از طریق انجام اعمال و عبادات خاصی که به شکلی نمادین در آمده است محقق شود.

در طول تاریخ؛ معنویت، که محصول مشترک تمام ادیان توحیدی است، به زندگی انسان‌ها جهت داده است. حضور معنویت در متن زندگی، الم و اضطراب را زایل کرده و رضایت‌مندی انسان را میسر ساخته است.

با توجه به این که کتب پزشکی اسلامی قرن‌ها توسط پزشکان کشورهای دنیا استفاده می‌شده است، این نوع تفکر در حرفه پزشکی ارایه خدمات سلامت عمومیت داشته است. مع‌هذا، در اروپا مسئله معنویت و علم طی قرون دچار چالش‌های عبرت‌انگیزی شده است. در تاریخ اروپا، تقسیم کردن زندگی به دو نیم، پیشینه درازی دارد. با مطالعه تاریخ اروپا مشاهده می‌کنیم که در یک عصر، پرهیز از زخارف دنیا بر زندگی مردم حاکم بوده است. اقبال مردم به زهد و رهبانیت زیاد بوده؛ «شهر خدایی» مطلوب همگان بوده است و اعتدال از تمتعات دنیوی مطبوع طبع مردم واقع می‌شده است. در دوره دیگر، شاهد گرایش مردم به لذات دنیوی، و تلاش برای ساختن «شهر زمین» هستیم.

قرون وسطی دوره ای است که طی آن، تحت تعالیم کلیسا، پرورش روح، و توجه به روح ملکوتی انسان، سرلوحه زندگی مردم قرار گرفت. علت انتخاب این عنوان برای قرون وسطی آن است که این دوره از تاریخ اروپا میان دو دوره درخشان تاریخی واقع شده است. دوران میانی، حکم حایلی را دارد که قبلش دوران عظمت و مجد امپراطوری رم قرار دارد (دوره باستانی) و بعدش دوران نوزایی یا روشنگری (دوره رنسانس) واقع شده است. مورخین، این دوره ی تاریخی اروپا را «دوره ی فترت» یا حتی «دوره تاریکی» هم گفته اند. برتراند راسل و ویلیام‌هال، فاصله میان قرن ششم و پانزدهم را دوران ظلمت اروپا نامیده‌اند.

در آستانه رنسانس، انرژی متراکمی در مردم اروپا جمع شده بود، که به دنبال روزنه‌ای برای آزاد شدن، به هر در بسته می‌زد. جرج سارتون، در کتاب شش بال آغاز رنسانس را سال ۱۴۵۰ و پایان آن را سال ۱۶۰۰ اعلام می‌کند. سارتون، رنسانس را قیام و انقلاب علیه روش‌ها و مفاهیم سخت‌گیرانه دوران میانی، (قرون وسطی) در بعد سلبی؛ و اختراع فن چاپ، در بعد ایجابی توصیف کرده است. کار خارق‌العاده پیام‌آوران نوزایی برای مردم خسته، فقیر و تحقیر شده، ترغیب آنان به ساختن بهشتی بود که انسان می‌توانست آن را ببیند، لمس کند و در آن احساس خوشبختی نماید. این سخن، برخلاف وعده‌هایی بود که لذت، خوشبختی و آسایش را موکول به سرای دیگر می‌کرد. وعده‌هایی که دیگر حتی شنیدنش نیز خوشایند نبود، و بیشتر به سراب شباهت داشت (۶۲).

انسان رها شده از قیود دست و پاگیر دوران میانی، دل از گرو آسمان ملکوتی رهانید، و با دستانش شروع به ساختن بهشت زمینی کرد. نیچه، با رساترین جملات، این تقلب احوال اروپاییان را شرح داده است: "دو هزار سال تاریخ فلسفه، به جای آن که بشر را با زمین و زمان آشتی دهد، موجب شده است که انسان به زمین پشت کند و نجات را در ملکوت بجوید. در این دوره دو هزار ساله، علم وسیله و پلکان صعود به آسمان و ملکوت بوده است، اما اکنون باید این وسیله به خدمت بشر در آید تا او سلطان زمین و آسمان شود". با شروع رنسانس علمی در اروپا تلسکوپ دل آسمان ها را می شکافت و گردش سیارات را کشف می کرد. کره ما، دیگر مانند دانه شنی در فضای لایتناهی شناور بود. خورشید مداری جایگزین دید زمین مداری قرون وسطی می گشت، و این، به گفته "فریود" اولین زمین لرزه‌ای بود که بشریت جدید را تکان می داد؛ و در نتیجه، اولین اثر بیگانگی به شمار می رفت. انسان از کانون گرم همیشگی اش به بیرون پرتاب می شد. بهشت و دوزخ پنهان می شد، و فضاها لایتناهی، که به قول "پاسکال" دلهره‌ای چنین هراس انگیز در دل ما برمی انگیزند، دامن می گشودند، و انسان، خویش را تنها و رها شده، در ساحلی می یافت که هیچ نظام ملموسی آن را مهار نمی کند. از این رو، نگاهش را از خارج برمی تافت و به درون خود می دوخت؛ به زمین پناه می برد و به ژرفنای روان خویش فرو می رفت تا شاید بهشت گمگشته را در درون دوزخ خویش باز یابد.

تمدن غرب زمین در دوران جدید با دو جهش بزرگ ۱- کشف توانایی‌های عقلانی در انسان ۲- و کشف اسرار نهفته در طبیعت توانست به بسیاری از نیازهای آدمی پاسخ دهد، لیکن غفلت و نادیده انگاشتن خواسته‌های درونی و معنوی ضربه مهلکی را به انسان در عصر جدید وارد ساخت. نظام معرفتی الهی که پاسخ‌گوی مجموعه‌ای از نیازها و پرسش‌ها بود در دوران جدید به کناری گذاشته شد و معرفت انسانی به جای معرفت یقینی نشست.

در طی دوره رنسانس معنویت‌زدایی در چهار مرحله به تصویر کشیده شد (۶۲):

۱- معنویت‌زدایی از طبیعت؛ ۲- معنویت‌زدایی از عقل؛ ۳- معنویت‌زدایی از جان؛ ۴- معنویت‌زدایی از طبیعت انسانی

(فطرت)

۱- معنویت‌زدایی از طبیعت: بنا به توصیه کپرنیک، گالیله و نیوتن انسان در راهی گام نهاد که آمالش شناختن

دنیا بود صرفاً مادی، در این دنیا تنها زبان ریاضی اصالت داشت. در این جهان بینی جهان منظومه‌ای است

که خورشید در مرکز آن واقع شده و انسان از نردبان سلسله مراتبی عالم پایین آمده است و همانند سایر

پدیده‌ها در طبیعت زندگی می‌کند. انسان دوران جدید، موجودی است زمینی، مستقل و رها که از چهار دیواری تنگ و تاریک سنت‌های خرافی آزاد شده است. برونو از مکتب کپرنیک به عنوان اولین قدم اساسی که انسان در راه آزاد کردن خویشتن برداشت یاد کرده است، در مکتب کپرنیک عقل این امکان را یافت تا با قدرتی افسون‌گر کهکشانشان‌ها را تصرف کند و بدون اتکا به منبعی بیرونی (وحی) همه عرصه‌ها را در هم نوردد.

۲- *معنویت‌زدایی/از عقل*: فلاسفه دوران جدید با نفی تمام امتیازات و ویژگی‌های عقل شهودی انسان در دوران میانی از عقل تعریف جدیدی به دست دادند، در این دوران عقل مجاز بود تا به اموری بپردازد که قابل فهم و عینیت بود. معیار بالا حتی امور متافیزیکی را نیز در برمی‌گرفت، در نتیجه رابطه انسان و خدا واژگون شد و عقل انسان از منبع روحانی محروم گشت. در مقابل این عده گروهی از دانشمندان با تعمیم روش‌های تجربی به علوم انسانی به مخالفت برخواستند، هوسرل در این رابطه می‌گوید، معرفتی که از راه علوم تجربی به دست می‌آید، معرفتی حصولی است در حالی که معرفت انسانی، معرفتی حقیقی باید باشد. به نظر هوسرل استفاده از قوانین تجربی در علوم انسانی به بحران در این علوم می‌انجامد، چرا که روش علوم تجربی سنخیتی با محتوای علوم انسانی ندارد، در علوم انسانی روشی مورد قبول است که بتواند انسان را به یقین برساند.

۳- *معنویت‌زدایی/از جان*: در این شرایط لازم بود انسانی خلق شود که استعداد زندگی در دنیای جدید را داشته باشد. داروین و سایر زیست‌شناسان این مهم را به عهده گرفتند، و با تئوری تطور جریان معنویت‌زدایی را غنی بخشیدند، کار مهم زیست‌شناسان برداشتن فاصله انسان و حیوان بود. آنها ابتدا تفاوت آناتومی و فیزیولوژی انسان و حیوان را نفی کردند، سپس با تعریف جدید از غریزه پروژه معنویت‌زدایی را کامل ساختند، در نتیجه انسان تک بعدی، ساده، تکامل یافته که روی دو پا راه می‌رفت و سخن می‌گفت خلق شد.

۴- *معنویت‌زدایی/از فطرت*: در آخرین مرحله نوبت به فروید رسید، فروید با کشف منبع ناخودآگاه به عنوان محل تجمع غرایز سرکوب شده پروسه معنویت‌زدایی را به تکامل رساند. فروید به دلیل تاثیرپذیری از مکتب

جبرگرایی ضمیر ناخودآگاه را تهی از روح جمعی دانست، و در شناخت درون انسان به تمام ابعاد وجودی آدمی توجه نکرد بلکه اهتمامش به شناخت ناخودآگاه فردی معطوف شده و زیر بنای تمدن را در محدودیت غرایز و ارضاء ناشدن آمال و خواهش های نفسانی استوار می‌دانست. در این تعریف، فروید سنگ بنای تمدن‌های بشری را با تمام عظمت و پیچیدگی که دارند، محصول سرکوب غرایز پس رانده شده جنسی ذکر کرده است. فروید، از مذهب به عنوان "بیماری عمومی" یاد کرده، در تحلیل‌هایش، به تشریح اضمحلال مذهب در طول تاریخ یازدیده است؛ چرا که بیان می‌کرد که مذهب، مشتمل براموری به طور صرف ذهنی، در تراحم با عقل، سرکوبگر غرایز، و در تقابل با قوای عقلانی و منطقی انسان است. پذیرش چنین بینشی، به این مفهوم بود که، معنویت و تجارب متعالی انسان جنبه بیرونی و ظاهری دارد؛ از درون نهاد آدمی برنخاسته است؛ و با توجه به معیارها و ظوابط تمدن های بشری، ممکن است وجود داشته، یا نداشته باشد.

در دوران جدید فرهنگ غرب به نیازهای غریزی و مادی که مرتبط با جسم و شی بودن انسان است پرداخت و سربلند و کامیاب بود و توانست بهترین ابزار و وسایل آسایش بدن را تدارک ببیند، اما در ارضای نیازهای فطری یا معنوی که مرتبط با بعد روحی یا شوق می شود، متاسفانه توفیقی به دست نیاورد. این واقعیت تلخ به این علت بود که بنیان گذاران دوران جدید میان نفس و بدن انسان نتوانستند پیوند منطقی و مستحکمی ایجاد کنند.

در دوران میانی انسان مرکز کائنات و کانون هستی بود؛ در صورتی که در دوران جدید این مرکزیت از انسان گرفته شد. در دوران میانی انسان مرکز کائنات بود اما این مقام به اعتبار نفس وجود او نبود، انسان به این دلیل در مرکز توجه بود که بتواند به کمال و تعالی دست پیدا کند. رسیدن به این مهم جز از راه شناخت درونی و بیرونی و سفر از زمین خاکی به آسمان ممکن نبود، انسان با آغاز سفر خود متوجه می شد که در سلسله مراتب نظام هستی جایگاه او در دنیای زمینی و خاکی کجاست و برای رسیدن به جایگاه اصلی باید روحش را در آسمانها پرواز دهد و خودش را به منبع نورانیت برساند.

ادیان توحیدی به انسان آموخته بودند که اهمیت و منزلت وجود او تابعی است از وجود واجب‌الوجود که از او حیات گرفته و به سوی او ره می‌سپارد، انسان از خودش چیزی ندارد و بدون منبع نورانیت وجودش پدیده‌ای است پست و نازل مانند سایر پدیده‌ها، ارزش گوهر وجودی او به واسطه ارتباطی است که با منبع فیض کامل عالم دارد و بدن این ارتباط

پدیده‌ای است مادی، فانی و رو به عدم و نیستی. ولی در دوران جدید با شکل‌گیری نهضت اومانیست، انسانی خلق شد که به قول کانت عقل او قوانین را بر طبیعت تحمیل می‌کرد. انسان مدرن مانند انسان یونانی متصف به صفات آفرینندگی و خلاقیت بود، انسانی که بیرون از حوزه دین زندگی می‌کرد، نفس می‌کشید و به حیات خود به خوبی و خوشی ادامه می‌داد بدون این که او را امر و نهی کنند. در دوران جدید انسان موجودی گناه کار و رانده شده نبود، بلکه او موجودی است آزاد از خدا، خالق خویش و بدون حد و مرز بیرونی. این شاهکار با اقتدار جای خداوند نشست و عقلش معیار همه چیز شد، رسالت او تسلط بر همه اجزا و عناصر طبیعت در جهت رسیدن به لذت و رفاه بیشتر بود. انسانی که حتی قادر بود خودش را نیز چون پدیده‌ای طبیعی بررسی کند و مشغله همیشگی ذهنش خودآگاهی باشد نه خدا آگاهی. در دنیای جدید انسان نه آرمانی دارد نه انبساط خاطری و در دل و دماغش هیچ شور و وجدی جوانه نمی‌زند، او فقط باید صبر کند تا زمانی که در جهان مادی و نامتناهی از هستی ساقط شود.

پیرو روند معنویت‌زدایی و با افزایش کمی و ارتقای کیفی علوم در کشورهای اروپایی و سپس امریکایی (که از همان افراد اروپایی تشکیل شده بود)، صاحبان فلسفه علم به تدریج پدیده‌های جسمی را از معنوی-اعتقادی جدا نمودند. ارتقای سلامت بدن و دنیای جسم برای تحقیقات علمی و پدیده‌های معنوی-اعتقادی برای کلیساها و مراکز مذهبی در نظر گرفته شد. به تدریج که باورهای سکولاریسم قدرت گرفت و فرهنگ آکادمیک غربی را تحت‌الشعاع قرار داد، جدایی بین پدیده‌های جسمی و حالات معنوی-اعتقادی بیشتر شد (۶۳). از حدود ۵۰ سال پیش، به تدریج تحقیقاتی انجام شد که نتایج آنها نشان می‌داد که عوامل دینی و اعتقادی با شاخص‌ها و پیامدهای جسمی مانند مرگ ارتباط دارند. از آن زمان شاخص‌های دیگری در تعریف سلامت وارد گردید. دانشمندان پی بردند که سلامت و بیماری انعکاسی از درهم‌تناوشی عوامل زیست‌شناسی، روانی و اجتماعی است (۶۴).

مفهوم سلامت معنوی نخستین بار در سال ۱۹۷۱ توسط موبرگ تحت عنوان بهزیستی معنوی مطرح گردید. پیشنهاد و گنجانیدن بعد سلامت معنوی در مفهوم سلامت از سوی راسل و عثمان یک بعد مهم از زندگی فردی و گروهی را فراروی صاحب‌نظران امر سلامت قرار داد (۵۸). در سال ۱۹۷۹، سازمان جهانی بهداشت بحثی را عنوان کرد که آیا جنبه‌های معنوی (spiritual) را باید در تعریف سلامت (Health) وارد نمود؟ (۶۵). چند سال بعد افزودن سلامت معنوی (spiritual health) به ابعاد جسمی، روانی و عوامل اجتماعی سلامت پیشنهاد شد (۶۶ و ۶۷). در سال‌های آخر قرن بیستم،

دولت‌های کشورهای اروپایی در "معاهده کپنهاک در توسعه اجتماعی" متعهد شدند که به نیازهای معنوی جامعه‌های خود در سطح فردی، خانوادگی و جامعه توجه کنند و سیاست‌های خود را با دید سیاسی، اقتصادی، اخلاقی و معنوی برای توسعه اجتماعی متمرکز نمایند (۶۸).

با همه این پیشرفت‌ها در پذیرفتن جنبه معنوی سلامت، بجز روان‌درمانی‌ها و مشاوره‌های دینی و معنوی در بیمارانی که در انتهای زندگی هستند و یا برخی مبتلایان به بیماری‌های صعب‌العلاج، بعد معنوی در مباحث و تصمیم‌گیری‌ها و برنامه‌های سلامت عمومی و ارتقا سلامت در همه جهان مغفول مانده است. این امر در نوشته‌ها و تحقیقات سلامت نیز هویدا است، به طوری که از مجموعه ۶۰۰ خلاصه مقاله‌ای که برای کنفرانس سالانه انجمن اروپایی بهداشت عمومی در سال ۲۰۱۰ ارسال شده بود فقط یک خلاصه مقاله به بعد معنویت در سلامت پرداخته بود. در عین حال تحقیقات در این زمینه گسترش یافته مقالات متعددی ارتباط بین باورهای دینی - معنوی را با بهبود سلامت جسمی، اجتماعی و روانی نشان داده‌اند. این ارتباط‌ها شامل کاهش مرگ و میر و بیماری، استرس، هیجان، افسردگی، خودکشی و اعتیاد در افرادی است که باورهای دینی - معنوی قوی‌تر دارند (۶۹).

با این وجود این یافته‌ها سبب نشده‌اند که تغییری در آموزش علوم پزشکی با تأکید بر جنبه‌های معنوی داده شود و یا این بعد مهم سلامت در ارائه خدمات پزشکی روزمره وارد شود. به طور مثال اگرچه ۹۰-۹۵ درصد مردم آمریکا می‌گویند که خدا را می‌شناسند و ۶۰ درصد آن‌ها اظهار می‌دارند که "دین" در زندگی آنها بسیار مهم است (۷۰)، حتی در مراکز مشاوره دانشگاهی فقط در ۲۱ درصد موارد اثرات دین و معنویت در سلامت افراد مطرح می‌شود (۶۹).

عوامل و موانع معنویت

کمال انسان در گرو افعال اختیاری خود اوست و از آنجا که انسان بر اساس بینش‌ها، گرایش‌ها و توانایی‌های خود عمل می‌کند و در واقع، سه مبدا بینش، گرایش و توانایی، مبادی رفتار اختیاری او را تشکیل می‌دهند. سلامت معنوی انسان، تنها در سایه سلامت از هر سه جهت بینش، گرایش و توانایی تامین می‌شود و شاخص‌های سلامت باید برای هر سه جهت تعیین شوند.

تشکیل انسان از دو بعد روح و بدن و مراتب و شئون گوناگون انسان، وی را از قابلیت‌ها و استعدادهای متنوعی برخوردار ساخته است که هیچ یک از آنها لغو و بیهوده نیست، بلکه همه آنها به مقتضای حکمت الهی در وی نهاده شده و همگی در وصول او به کمال حقیقی انسان تاثیر دارند و چنان چه به طور متناسب و متعادل رشد یابند، می‌توانند انسان را به سعادت و کمال حقیقی رهنمون شوند. بدین ترتیب، برای سلامت انسان، باید همه ابعاد سلامت به طور هماهنگ در نظر گرفته شود. از سوی دیگر، برای تامین سلامت معنوی نیز باید همه مولفه‌های موثر در سلامت معنوی به صورت متعادل و هماهنگ رشد یابند.

انسان می‌تواند با خودسازی، تقویت فضایل اخلاقی و رفتار مثبت، خود را تعالی بخشد یا با دنباله‌روی و تثبیت ردایل اخلاقی، خود را به انحطاط بکشاند، اما او همچنین با همه انواع موجودات در ارتباط است و رفتارهایی که در ارتباط با آنها انجام می‌دهد نیز در تعالی یا انحطاط او تاثیر دارند. به عبارت دیگر، انسان علاوه بر ساحت فردی، ارتباط وجودی دائمی با مبدا هستی خویش، یعنی خداوند متعال دارد، به طوری که تمام هستی خود و نیز سایر نعمت‌ها را از او دریافت می‌کند و اطاعت و معصیت او در تعالی یا سقوط او تاثیر مستقیم دارد. همچنین انسان زندگی اجتماعی دارد و از این طریق، با سایر انسان‌ها در جامعه روابطی برقرار می‌کند و با تعامل با آنها، کاستی‌های خود را برطرف کرده، نیازمندی‌های مادی و معنوی خود را تامین می‌کند و بدین وسیله، زمینه شکوفایی بسیاری از استعدادهای خود را فراهم می‌سازد، چنان که برای دیگران نیز می‌تواند همین نقش را ایفا کند. همچنین انسان با طبیعت پیرامون خود، اعم از طبیعت بی‌جان، گیاهان و حیوانات در تعامل است و بر آنها تاثیر گذارده از آنها تاثیر می‌پذیرد. نوع تعامل و رفتار انسان با خود، خدا، طبیعت و سایر انسان‌ها می‌تواند بر سلامت او تاثیر مثبت یا منفی بگذارد و بدین ترتیب، در همه ابعاد سلامت، از جمله در سلامت معنوی، باید به عوامل و شرایط موثر در سلامت در ساحت الهی و حیطه‌های فردی، اجتماعی و طبیعی توجه کرد و نیز باید در همه این حیطه‌ها شاخص‌های سلامت معنوی را شناسایی کرد (۵۲).

از منظر قرآن مجید، انسان دارای دو بعد روحی و جسمی است و همان گونه که جسم او نیازمند تغذیه سالم و بهداشت است، روح او نیز باید تغذیه شود، تا رشد کند و تکامل یابد؛ با این تفاوت که در مقابل زندگی محدود و ناپایدار جسم، روح جاوید و پایدار است و پس از گذر از دنیای مادی در سرای باقی به زندگی خویش ادامه می‌دهد. از این رو است که باید به غذای روح بیشتر از جسم اهمیت داد. رهبری درونی و بیرونی انسان به عهده روح است؛ چنان که ارزش واقعی او نیز به

میزان معنویات اوست؛ اگر جسم آدمی به فرمان عقل سلیم باشد، سعادت دنیا و آخرتش را تامین خواهد کرد و اگر عقل و روح به فرمان خواسته های مادی و هواهای نفسانی در آیند، سیاه بختی دو دنیا را انتظار او خواهد بود. برای غلبه قوای روحی بر جسمی، بهترین راهبرد، تقویت جنبه های روحی در برابر فشار هواهای نفسانی است. چنین کاری به طور پیوسته و تا پایان زندگی در دنیا باید ادامه یابد؛ چنان که قرآن مجید می فرماید:

واعبد ربك حتى ياتيك اليقين (حجر: ۹۹) و پروردگارت را تا زمان فرا رسیدن یقین بر تو (و فرو بستن چشم از جهان) پرستش کن.

موانع معنویت و عوامل معنویت افزا از کتاب معنویت اسلامی چیستی، چرایی و چگونگی (۵۲) به شرح زیر تخلص شده اند:

موانع معنویت در دو بخش موانع فردی و موانع اجتماعی عبارتند از:

موانع فردی:

جهل، کفر، شرک، نفاق، غفلت، پیروی از شیطان، هواپرستی، گناه، رذایل اخلاقی، ناسپاسی، دنیا گرایی، حرام خوری، سهل انگاری در انجام وظایف شرعی، دشمنی با دوستان خدا، فقر، تعصب، لهویات، مشغول شدن به سخنان بیهوده، پرحرفی، پرگویی و پرخواهی.

عوامل اجتماعی:

حاکمیت غیردینی، مدیریت غیردینی، نافرمانی ولی امر، عدم اجرای قوانین شرعی، ریاکاری، ظلم و ستم، تبعیض، ترویج نادرست معارف دین، ترک امر به معروف و نهی از منکر، بدعت و خرافه، رواج اشرافی گری، اختلاف و تفرقه، هم نشینی با بدان، ناامنی، ناهنجاری های اجتماعی

عوامل معنویت افزا نیز در دو بخش فردی و اجتماعی عبارتند از:

عوامل فردی:

۱. ایمان

۲. عمل صالح:

علم و تفکر، خودشناسی، احساس بندگی و نیاز، محبت به خداوند، ذکر الله، اخلاص، توکل به خدا و استعانت از او، خوف و رجاء، صبر، شکر، توجه به آخرت، یاد مرگ، محبت به مومنین، نماز، روزه، انفاق، ولایت محوری، مبارزه با ظالم و حمایت از مظلوم، زهد، انس با قرآن، دعا و نیایش، توسل به معصومین، زیارت مشاهد مشرفه، ارشاد و راهنمایی، محاسبه نفس، دوستی با خوبان

عوامل اجتماعی:

حاکمیت دینی، مدیریت دینی، اجرای قوانین الهی، عدالت اجتماعی، حاکمیت ارزشهای اخلاقی، اخوت، احسان، تعلیم شعائر دینی، نظارت اجتماعی، امنیت اجتماعی، رفاه اجتماعی، خانواده سالم، دوستان صالح، نهاد روحانیت، اسوه های نیکو، استفاده بهینه از ابتلائات، جهاد و دفاع،

راه کارهای تحقق عوامل و رفع موانع معنویت عبارتند از:

فردی:

خردورزی، دانش افزایی (معرفت افزایی)، تقویت عزم و اراده، تداوم عمل صالح، کسب حلال، محاسبه نفس، استغفار و توبه، استعاذه (پناه بردن به خداوند)

اجتماعی:

حمایت و دفاع از حاکمیت دینی، اقامه واجبات و پیشگیری از محرمات، گسترش و تعمیق معرفت دینی، مبارزه با فساد و تبعیض، ترویج فرهنگ انفاق، احسان، ایثار، تعظیم شعائر، نهادینه سازی امر به معروف و نهی از منکر، مبارزه با بدعت و خرافه، مبارزه با تجمل گرایی و اشرافی گری، فضا سازی معنوی، تحکیم نهاد خانواده، معرفی اسوه های نیکو

آثار و کارکردهای معنویت عبارتند از:

جلب عنایت الهی، روحیه تکلیف گرایی، تقوا، عزت و کرامت، بصیرت و آگاهی، آرامش و اطمینان قلبی، شجاعت، ایثار و شهادت طلبی، مهرورزی، تواضع، قناعت، خلاقیت و شکوفایی استعدادها

توجه به سلامت معنوی در جهان

بعد از چندین قرن توجه خاص به سلامت جسمی که حاصل آن پیشرفت‌های عظیم و شگرف در شناسایی علل، فیزیوپاتولوژی، تشخیص و درمان بیماری‌های جسمی بود و برای رسیدن بر این آگاهی‌ها و ارتقا مراقبت‌ها تکنولوژی‌های پیشرفته‌ای ابداع شد، در چند دهه اخیر توجه بشر به ابعاد دیگر سلامت انسان نیز یعنی سلامت روانی، سلامت اجتماعی و به ویژه سلامت معنوی معطوف شده است. مراقبت‌های سلامت از صرف مراقبت جسمی به مراقبت کامل و تام و جامع که در برگیرنده همه ابعاد سلامت باشد، متمایل شده اند. در برخی کشورهای پیشرفته توجه به مراقبت‌های معنوی برای انسان‌ها مورد تاکید خاص قرار گرفته است (۷۰).

اگرچه تاکید بر این شده است که ارائه دهنده خدمات سلامت، به ویژه پزشکان و پرستاران دارای توانایی‌های لازم و کافی برای رفع احتیاجات معنوی بیماران خود را داشته و به ارتقا سلامت معنوی آنها کمک کنند، اما بسیاری از صاحبان این حرف به دلایل مختلف و به ویژه نداشتن آموزش و تبحر کافی، نگذاشتن وقت کافی برای ارزیابی و مراقبت‌های سلامت معنوی، کم اهمیت شمردن این نوع مراقبت‌ها و برخی علل دیگر از توجه خاص به این بعد از سلامت انسانی بی‌توجه هستند (۷۱ و ۷۲).

مراقبت‌های سلامت معنوی

منظور از مراقبت‌های سلامت معنوی کمک به ارتقای باورهای توحیدی، خلوص و پاکی درونی و ارتباطات با انسان‌های دیگر است. ارائه دهندگان خدمات سلامت باید توانایی شناخت مراتب مختلف سلامت معنوی در بیمار و خانواده‌اش را داشته باشند و بتوانند در ارتقا سلامت معنوی او را کمک کنند.

در هر جامعه مراقبت‌های سلامت معنوی باید در چهار سطح پیشگیری به مرحله اجرا درآید. سطح اول پیشگیری ابتدایی است به این معنی که هدف این است که از بروز عوامل خطر جلوگیری شود. سطح دوم پیشگیری اولیه است یعنی عوامل خطر وجود دارند و باید از شدت آنها کاست و یا عوامل خطر را حذف کرد. سطح سوم پیشگیری ثانویه است یعنی بیماری وجود دارد و باید آنرا درمان کرد که شدت پیدا نکند و به عوارض منتهی نگردد. سطح چهارم پیشگیری ثالثیه است

به این معنی که بیماری منجر به عوارض و معلولیت‌هایی شده که باید مراقبت‌های مخصوص انجام داد تا به ناتوانی بیشتر و یا مرگ منجر نشود.

الف) پیشگیری ابتدایی: به این پیشگیری‌ها در ادیان مختلف و به ویژه در دین مبین اسلام توجه کامل معطوف شده است ولی در در نظام سلامت کشورها به کار گرفته نشده است. برای پیشگیری جسمی، انواع واکسیناسیون‌ها ابداع شده که موجب حذف همه‌گیری بیماری‌های واگیر (عفونی) گردیده و کودکان و نوجوانان را از ابتلا به بیماری‌های خطرناک مصون نموده است ولی روش‌های پیشگیری ابتدایی برای سلامت معنوی (یعنی جلوگیری از بروز عوامل خطر بیماری‌های معنوی) در هیچ جامعه‌ای به صورت عمومی مورد توجه قرار نگرفته و یا اگر در مواردی اجرا می‌شود بر اساس فرهنگ سنتی و بدون برنامه‌ریزی منسجم برای این هدف است. افزایش بینش و آگاهی و عملکرد والدین جامعه برای پیشگیری از بیماری‌های معنوی جهت ارتقای ابتدایی سلامت معنوی ضروری است. مقام معظم رهبری، پرداختن به ارتقای سلامت معنوی در جامعه را از وظایف روحانیون جامعه دانسته و فرموده‌اند (۷۳): "این واقعا کار علمای دین و روحانیون است و بدون کمک آنها نمی‌شود این کار را کرد. یعنی باید حتما به حوزه‌های علمیه مراجعه کرد ..."

ب) پیشگیری اولیه: سازمان جهانی بهداشت و کشورهای عضو آن در قرن گذشته، اهتمام زیادی برای شناختن عوامل خطر بیماری‌ها معطوف نموده و در بسیاری از موارد با حذف یا تقلیل دادن این عوامل مانند اعتیاد به سیگار، تغذیه ناسالم، کمی فعالیت بدنی، استرس‌ها، مصرف الکل و ... توانسته‌اند از شدت بیماری‌های غیرواگیر به کاهند. ولی باید اذعان کرد که در همه کشورهای جهان توجه به عوامل خطر موجود برای سلامت معنوی کودکان و نوجوانان و سایر افراد جامعه بسیار اندک بوده است.

چگونه است که سازمان‌های جهانی و موسسات سلامت کشورها در مورد رفع عوامل خطر و جلوگیری از ابتلا به بیماری‌های جسمی چنین حساس بوده‌اند ولی توجهی به عوامل خطر بیماری‌های معنوی و تلاش برای حذف عوامل خطر آن معطوف نکرده‌اند. درحالی که با افزایش و گسترش وسایل ارتباط جمعی و اینترنت، نفوذ فرهنگ‌های پلید و انحطاطات بشر ساخته، این عوامل خطر در سه دهه اخیر بشدت رو به افزایش بوده و سلامت معنوی کودکان و نوجوانان نسل بشر را بشدت تهدید کرده است.

ج) پیشگیری ثانویه و ثالثیه: در سال‌های اخیر به شناسایی و درمان بیماران که سلامت معنوی آنها خدشه دار شده، توصیه گردیده است (۷۴ و ۷۵). این بخش هنوز در کشورهای اسلامی مورد مذاقه قرار نگرفته و اگر چه روحانیون به صورت دسته جمعی موعظه می‌نمایند و در برخی کتب و نوشته جات به آنها اشاره شده است. مع‌هذا هیچ برنامه منظمی به ویژه برای مراقبت‌های انفرادی آنها که از نظر معنوی ناسالمند، موجود نیست.

د) به کارگیری سلامت معنوی برای ارتقا سایر ابعاد سلامت: بخشی است که به فرموده مقام معظم رهبری «... خوب است؛ هدف برمی‌گردد به هدف جسمانی. بحث جسم است از طریق معنوی یا موسوم به معنوی...» (۷۳). این امر امروز در مراکز بهداشتی، درمانی برخی کشورهای پیشرفته مانند آمریکا، کانادا و انگلستان مورد توجه خاص قرار گرفته است و روش‌های مناسبی برای برخورد با بیماران که به علت بیماری‌ها به بیمارستان‌ها مراجعه نموده، بیماری صعب‌العلاج دارند و یا در مراحل انتهایی زندگی و مشرف به مرگ هستند پیشنهاد شده و بکار گرفته می‌شود (۷۱ و ۷۶).

در جوامع مسلمانان به نظر می‌رسد که در چنین مواردی اقدامات سلامت معنوی، با تعامل بین کادر پزشکی و روحانیون، باید در چند مرحله انجام شود:

۱- شناسایی: با ارایه چند سوال مراتب معنوی فرد را ارزیابی و نیازهای او را شناسایی نمود.

۲- توجه دادن به مبدأ: آنچه که منشا سلامت معنوی انسان‌ها است.

۳- ارتباط مناسب با دیگران و پیرامون خود: که حاصل سلامت معنوی مناسب در موارد بیماری است.

۴- توجه به مذهب: که در بسیاری از افراد با دعا و توسل به ارتقا سلامت معنوی می‌انجامد.

۵- توجه به مفهوم زندگی و مرگ: به ویژه در موارد انتهایی زندگی

۶- استفاده از معنویت برای ارتقا سلامت جسمی، تحمل بیماری و داشتن نکات مثبت به زندگی

دیدگاه معنوی از چهار طریق روی سلامت جسمی، روانی و اجتماعی تاثیر می‌کند (۴۶):

۱- رفتارهای بهداشتی: تعهد دینی و معنویت موجب فعال‌سازی مسئولیت‌پذیری شخص در زمینه اصول و باورهای

مندرج شده در دین می‌شود، که اثرات جسمانی و روانی را نیز به خود اضافه می‌کند. مانند رفتارهای تغذیه‌ای

توصیه شده در ادیان.

۲- حمایت اجتماعی: انجام مناسک دینی و معنوی توصیه شده در دین موجب افزایش حمایت اجتماعی شده که مؤلفه‌ی اخیر یکی از تعیین کننده‌های اجتماعی سلامت شناخته شده است. دین تعاملات اجتماعی را افزایش داده و حمایت اجتماعی را به عنوان یک منبع ارتقای سلامت فراهم می‌آورد. نقش حمایت اجتماعی در کاهش واکنش پذیری قلبی و عروقی، تسهیل بهبودی پس از حمله قلبی و کاهش سایر عوامل خطر و از جمله کاهش استرس تاثیر مثبت دارد. حمایت اجتماعی با افزایش میزان جان به در بردن از انواع مختلف سرطان رابطه دارد.

۳- سایکونوروفیزیولوژیک: احساس رضایت ناشی از دیدگاه معنوی از طریق نوروپپتیدهای پیام‌رسان روی سیستم‌ها و ارگان‌های بدن مانند قلب و عروق، ایمنی و ... تاثیر تقویت کننده دارد.

۴- اثرات مافوق طبیعی که برای انسان ناشناخته مانده است.

نتیجه این تاثیرات پیشگیری از بیماری، افزایش تحمل بیماری، بهبود سریع‌تر بیماری، کاهش میزان استفاده از خدمات بهداشتی- درمانی است که در تحقیقات مختلف این مسئله نشان داده است.

چالش‌های آرایه خدمات سلامت معنوی

مطالعات مختلف نشان داده‌اند که پرسنل بهداشتی درمانی کمتر از مردم عادی دیندار هستند. در حالی که ۷۲ درصد مردم آمریکا اظهار می‌کنند که همه اقدامات زندگی من براساس باورهای دینی است؛ فقط ۳۳ درصد روانشناسان، ۳۶ درصد روانپزشکان، ۴۶ درصد مددکاران و ۶۲ درصد مشاورین درمانی خانواده‌ها این اعتقاد را دارند (۷۷) همچنین در ایالت ورمانت امریکا ۹۱ درصد بیماران به خداوند اعتقاد داشته و ۷۴ درصد خود را به خدا نزدیک می‌دانستند در حالی که پاسخ ۱۴۶ پزشک خانواده برای دو مورد فوق فقط ۶۴ درصد و ۴۳ درصد مثبت بود. در همین مطالعه تنها ۱۱ درصد پزشکان خانواده گزارش کردند که همیشه یا اکثرا مسائل دینی را با بیماران بحث می‌کنند و تقریباً همه ۱۳۵ بیمار که مصاحبه شدند به خاطر نداشتن پزشکی با آنها در مورد مسائل دینی مذاکره کرده باشد در حالی که ۴۰ درصد آنها اعتقاد داشتند که پزشک می‌بایست سؤالاتی در مورد دین و معنویت از آنها انجام می‌داده است (۷۸).

در ایالت کارولینای شمالی نیز وقتی از ۲۰۳ بیمار بستری در بیمارستان در مورد مسایل معنوی سؤال شد، ۸۰ درصد گزارش کردند که پزشکان هیچ وقت و یا بسیار به ندرت در مورد مسایل معنوی با آنها صحبت کرده‌اند، در حالی

که ۷۷ درصد آنها باور داشتند که پزشکان می‌بایست مسائل معنوی آنها را جستجو کنند و حتی ۴۸ درصد باور داشتند که پزشکان باید با آنها دعا کنند و ۴۲ درصد معتقد بودند که پزشکان باید در مورد تجربیات معنوی آنها که سبب بیماریشان شده از آنها سؤال می‌کردند (۷۹).

اگرچه بیشتر مطالعات در این زمینه در کشور آمریکا و معدودی در کشورهای اروپایی انجام شده‌اند، ولی مشاهدات و تجربیات نشان می‌دهند که سئوالات پزشک در مورد باورهای دینی و معنوی بیماران در کشورهای دیگر وبه ویژه کشورهای اسلامی، نه تنها بهتر نیست بلکه در موارد بسیار استثنایی انجام می‌شود.

مطالعاتی که در کشور ما توسط دکتر بحرینیان و همکارانشان انجام شده نشان می‌دهد که باور پزشکان متدین این است که پزشک می‌بایست به مسائل دینی و مذهبی بیمار اهمیت دهد و نیز بیماران نیز به مقدار زیاد این انتظار را از پزشکان دارند (۸۰ و ۸۱).

هدف اصلی پژوهش اول بررسی نگرش پزشکان تهرانی پیرامون تاثیر میزان معنویت آنان در روند درمان بود. براساس اظهارات خود پزشکان، آنها به دو گروه مذهبی و کمتر مذهبی تقسیم شدند. یافته‌ها تاثیر نگرش مذهبی - معنوی پزشکان بر سلامت بیماران در دو گروه مذهبی از یکسو و گروه کمتر مذهبی را معنادار نشان داد. بدین معنی که پزشکان مذهبی در مقایسه با گروه مقابل بیشتر قایل به تاثیر مذهب یا معنویت بر سلامت بیمار بودند. ۶۸ درصد پزشکان مذهبی اعتقاد داشتند که مذهب/ معنویت در حد زیاد و حتی خیلی زیاد بر روی سلامت بیمار موثر است، در صورتی که ۷۰ درصد پزشکان گروه دوم اعتقاد داشتند که مذهب/ معنویت کمی تا حدودی بر روی سلامت بیمار موثر است. از کل جمعیت پزشکان در پاسخ به این سؤال که مذهب - معنویت تا چه حد بر روی سلامت بیمار موثر است، ۱۸ درصد گزینه خیلی زیاد، ۴۳ درصد گزینه زیاد، ۳۴ درصد گزینه تا حدودی و ۴ درصد گزینه کمی را انتخاب کرده‌اند. لذا این مطالعه نشان داد که بیش از ۶۰ درصد از پزشکان تهرانی معتقدند که مذهب/ معنویت بر سلامت بیمار موثر است (۸۰).

هدف از پژوهش دوم بررسی نگرش بیماران تهرانی پیرامون تاثیر میزان معنویت آنان در روند درمان بود. ابعاد مختلف معنوی و مذهبی بودن، درجه مذهبی بودن، کیفیت زندگی، استرس و علاقه به درمان توسط پزشک مذهبی - معنوی و اعتقاد به تاثیرگذاری معنویت در درمان توسط یک پرسشنامه سنجیده شد. یافته‌ها نشان داد که مذهبی بودن یا معنویت بیماران با کیفیت زندگی و درمان آنان رابطه معنادار و مستقیم دارد. همچنین رابطه کیفیت زندگی و درجه‌بندی

میزان معنویت بیماران معنی‌دار بود. رابطه اعتقاد به تاثیرگذاری معنویت در درمان نیز با مذهبی بودن و معنوی بودن بیماران معنی‌دار بود. تفاوت مختصری بین دو جنس وجود داشت، به طوری که بین معنویت و مذهبی بودن مردان و استرس رابطه معنی‌داری نبود ولی در زنان رابطه معکوس بین آن دو متغیر بود. لذا مذهبی بودن و معنویت بیماران با کیفیت زندگی آنان و اعتقاد به تاثیرگذاری معنویت در درمان آنان رابطه مستقیم و معنی‌داری داشت (۸۱).

در یک مطالعه که در ۱۷۰ پزشک خانواده در ایالت میسوری کشور امریکا انجام شد، ۹۶ درصد آنها اعتقاد داشتند که سلامت معنوی بخش مهمی از سلامت مطلوب است، ۸۶ درصد موافق بودند که بیمارانی که سئوالات معنوی دارند بهتر است به یک روحانی یا متخصص دینی معرفی شوند و ۵۸ درصد موافق بودند پزشک باید به مسائل معنوی بیماران خود توجه کند. ولی اکثریت این پزشکان هرگز امور معنوی را از بیماران سؤال نمی‌کردند و در مورد باورهای آنها وارد مذاکره نمی‌شدند (۸۲) از این پزشکان سؤال شد که چه عواملی سبب می‌شود که پزشک به امور معنوی بیماران بی‌توجه باشد پاسخ به این سؤال در جدول ۳ آورده شده است.

جدول ۳) عواملی که سبب می‌شوند پزشک به امور معنوی بیماران بی‌توجه باشد*

| عامل | درصد |
|--|------|
| کمبود وقت | ۷۱ |
| کمبود تجربه و نبود آموزش قبلی در مورد اخذ سئوالات معنوی | ۵۹ |
| عدم اطمینان از این که چگونه بیمارانی را پیدا کنند که علاقمند به بحث در مورد امور معنوی است | ۵۶ |
| واهمه از این که باورهای خود را به بیماران القا کنند | ۵۳ |
| عدم اطمینان از این که چگونه با امور معنوی که بیمار ابراز می‌کند، برخورد کنند | ۴۹ |
| اولویت نداشتن امور معنوی در مقابل مسائل حاد پزشکی | ۴۵ |
| عدم احساس راحتی با مطرح کردن مسائل معنوی | ۴۲ |
| توجه به امور معنوی مناسبتی با نقش پزشک ندارد | ۳۱ |

*برگرفته از فرانس ۸۲

در قرآن مجید بلافاصله پس از مسئله خلیفه بودن انسان، تعلیم اسماء خداوند به او ذکر می‌شود. لذا به نظر می‌رسد که اسما الله گوهر وجودی انسان بوده و مهمترین ابزار تحقق خلاقیت الهی انسان است. خداوند اسماء را به انسان تعلیم داد و این وجه تمایز انسان با سایر مخلوقات است. به عبارت دیگر تنها انسان مظهر کامل اسماء و صفات خداوند است و می‌تواند آینه وار آنها را منعکس نماید (۸۳). چگونگی تحقق اسماء در وجود انسان و تعادل یا عدم تعادل آنها، منشاء تمام فضایل و رذایل اخلاقی اوست. به همین دلیل نحوه و نوع کار انسان در دنیا، اسماء الله را در وجود او به نحوی ظاهر می‌سازد که یا او را خلیفه خدا می‌سازد و منزلت او اعلیٰ علیین (قرب و هم نشین خدا) و یا تحت سرپرستی شیطان قرار می‌دهد و منزلت او اسفل سافلین (پست ترین مقام و قعر جهنم) می‌باشد (۲۱).

کلیه فعالیت‌های علمی و عملی پزشک که جهت حفظ، تامین و ارتقا سلامت تلاش می‌کند، به ظهور اسماء الله سلام، معافی (سلامت بخش)، دافع (برطرف کننده)، حفیظ (حفظ کننده) طبیب، شافی و محیی در انسان می‌انجامد. زیرا از طرفی سبب می‌شود که عوامل خطر بیماری‌ها به وجود نیایند و یا اگر هستند به حداقل رسیده یا از بین بروند (پیشگیری ابتدائی و اولیه) که ظهور اسامی سلام، معافی، دافع و حفیظ است. از طرف دیگر عضو گروه پزشکی بیماری‌ها را شناخته و از بروز عوارض جلوگیری کرده و یا اگر عوارض ایجاد شده است در کاهش آنها و مراقبت از آنها برای جلوگیری از پیشرفت آنها، معلولیت و مرگ و میر و نیز احیای جان بیماران کوشش می‌کند (پیشگیری ثانویه و ثالثیه) که ظهور اسما الله شافی، محیی و طبیب است. فعالیت‌های طبیعی که در دنیا مظهر اسم الله محیی است، حیات جاودانه ای خواهد بود که نه تنها از عمل زیبایی خود او بلکه از همه اعمال نیک انسانهایی که به خاطر تشخیص، درمان و اقدامات حیات بخش او در دنیا، توفیق عمل صالح را کسب نموده حاصل می‌شود. به این معنی که طبیعی که سلامت و حیات را به افراد جامعه انسانی می‌بخشد، در همه اقدامات شایسته و مفید آنان مشارکت دارد. (۳۱)

علوم پزشکی به یک نیاز اساسی انسان یعنی "تامین، حفظ و ارتقا سلامتی" پاسخ می‌دهد. در جهان بینی اسلام زندگی آدمی پوچ و بی هدف نیست بلکه جهت گیری کمال طلبانه و سیر به تعالی دارد، بنابراین در این جهان بینی حفظ جان واجب است. لذا دانش پزشکی که اقامه کننده یک واجب الهی و دفع کننده بلا از انسان‌ها است، مورد عنایت ویژه اسلام بوده است؛ مشروط به این که با انگیزه‌های الهی آمیخته و تلاش و سعی مسئولانه، مبتنی بر آگاهی‌های کافی و فارغ از اتکا به ظن و گمان و خودپسندی باشد و رعایت موازین اخلاقی این حرفه مقدس را سرلوحه کار خود قرار دهد.

صاحبان حرف پزشکی باید دایم به درگاه الله شکر گذار باشند که چنین حرفه مقدسی را نصیب آنها کرده است و هر قدمی را که برای تبحر بیشتر در امور پیشگیری، تشخیص و درمان بر می‌دارند جزئی از عبادات خود برای تقرب به خدا حساب کنند. این واقعیت را قبول کنند که به آنها عنایتی شده که بتوانند بیمار را که مورد رحمت خداوند است برای بهبود کمک کنند و او را آماده نمایند که با استفاده از قوای تن و اعمال صالح، موجبات تقرب خود را به خداوند را فراهم سازد. چه سعادت از این والا تر که زندگی انسان در حیات باقی، عصاره تمام اعمال صالح انسان‌هایی باشد که در زندگی این دنیا با شفای آنها و دمیدن حیات به آنان وابسته بوده است. بدیهی است که چنین توفیقی مرهون دو شرط است:

(۱) نیتی خالص و آسمانی که از اعتقادات پاک به خالق یکتا و ایمان به غیب و التزام به لوازم آن حاصل می‌شود و میتواند با تلاش برای به دست آوردن رزق حلال همراه باشد که خود در قالب جهاد در راه خدا و بلکه بالاتر از آن هم‌تراز شده است (۳۶ و ۴۰).

(۲) انجام کار درست و مباح یعنی خودداری از آلوده کردن فعالیت‌های پزشکی خود با فساد و مسایل نفسانی و مادی که می‌تواند پزشک را از بهشتی بودن محروم کند. زیرا خصیصه اصلی افعال بهشت خلوص و پاکی است و نعمات بهشتی تجسم افعال دنیوی آنان می‌باشد (۸۴). کسب حلال نیازمند تلاش‌های مستمر علمی و عملی است. کسی می‌تواند در حفظ، تامین و ارتقا سلامت موثر باشد که در فراگرفتن علم از زمان دانشجویی تا ارائه خدمات بهداشتی درمانی و تا آخر عمر پزشکی خود به کسب دانش مفید پرداخته و در حیطة عملیات پزشکی خود اطلاعات به روز داشته باشد. از تنبلی و بی‌حوصلگی بپرهیزد و استعداد‌های نهفته خود را با کار و تلاش به منصفه ظهور برساند. طبابت حلال منجر به جلب محبت و رضایت خدا از پزشک می‌شود و حرکت او را در مسیر کمال تا رسیدن به نجات و سعادت رهنمون می‌گردد.

در دین اسلام ارزش مشاغل به مصداق خدمات آنهاست. پزشکی از مشاغلی است که با انسان‌ها به مثابه آینه تمام نمای خداوند در تجلی اسمای او تعامل دارد و لذا در صدر مشاغل دیگر است (العلم علمان، علم الادیان و علم الابدان). صاحبان حرف پزشکی باید تلاش کنند که مسئولیت خطیر و مرحمت بی‌نهایت الهی به آنها که همان قرار گرفتن در زمره سفید جامگان است را در پیشگاه خداوند و انسان‌ها (به ترتیب حق الله و حق الناس) به منصفه ظهور رسانند و رعایت

عزت شغل مقدس پزشکی در دنیا را بنحوی نمایند که نتیجه جاودانه حیات خود را کسب نمایند. این به یقین حقی است که روح انسان آنرا صلب می‌کند (حق النفس)

هر صاحب شغلی در فعالیت‌های فردی و اجتماعی خود هر چه بیشتر برای ظهور آنچه خدا از انسان انتظار دارد بکوشد، اسم متناسب با آن فعالیت در وجود او آشکارتر می‌شود. عبارت دیگر انسان همان مقدار که خداگونه عمل نماید، برای نامیده شدن به «خلیفه الله» شایسته تر و مقرب تر است. صاحبان حرف پزشکی داعیان و حافظان سلامت و حاملان اسماء الله «السلام»، «الشافی» و «محبی» می‌باشند. اینان به دو شرط، جلوه‌های جمیل خلافت الهی در زمین هستند و تجسم شان در قیامت، بهشت برین است: یکی نیکو اندیشیدن در کار خود و دیگری نیک عمل کردن. هر دوی این خصوصیات با عمری مجاهدت و تلاش صادقانه حاصل می‌شود (۲۱).

مبنای کرامت انسان در اسلام، خلافت الهی اوست که در سایه پیروی از دستورهای ذات لایزال الهی بدست می‌آید. صاحبان حرف پزشکی که در جامعه اسلامی خدمت می‌کنند باید متوجه باشند که کرامت انسان در اسلام بر خورداری و رفاه مادی نیست. بر خلاف اومانیست‌ها که شعار آنها این است که "هر که در این دنیا برخوردارتر است، گرمی‌تر است"، کرامت انسان ذاتی است و مبنای آن وجود روح منتسب با پروردگار عالم است که در زندگی انسانها مبتنی بر اختیار و کسب تقوا است (۸۵). در اسلام تمام ابنای بشر به دلیل انسان بودن شایسته آنند که حرمت و کرامتشان حفظ شود (۸۶). کرامت و حرمت انسانها در برخورد و معاشرت صاحبان حرف پزشکی با مراجعان آنها و کلیه فعالیت‌های شغلی و علمی آنان باید سایه افکن باشد. زیرا اگر حرمت انسانها بر پایه نیتی الهی صورت گیرد موجب ارتقا سلامت معنوی صاحب حرفه پزشکی شده و آثار نیک آن از زندگی این دنیا به سرای عقبی تسری خواهد یافت.

آیت الله جوادی آملی معتقدند که سلامت معنوی در گرو دین عالمانه و علم متدینانه است. سلامت معنوی قوی‌تر، دقیق‌تر و پیچیده‌تر از سلامت بدن است و فهم صحیح آن مبتنی بر اثبات وجود روح، اثبات تجرد و غیرمادی بودن روح و ملکوتی بودن آن است (۴۲).

ادغام سلامت معنوی در نظام ارایه خدمات سلامت

علاوه بر مطالب فوق و مسئولیت اصلی صاحبان حرف پزشکی، دلایل زیادی وجود دارد که ادغام سلامت معنوی در ارایه خدمات بهداشتی درمانی را الزامی می‌دارد. برنامه‌ریزی برای چنین ادغامی در کشورهایی که قانون اساسی آنها براساس بی‌تفاوتی به وحدانیت و باورهای مذهبی بنا شده بسیار دشوار و ناکامل است و منحصر به ادغام سلامت معنوی در امور بالینی بیماران بستری و به ویژه بیماران صعب‌العلاج می‌شود. دلایل ادغام را می‌توان به صورت زیر خلاصه کرد (۵۳، ۸۳ و ۸۴):

- ۱- با توجه به اثرات مفید معنوی / مذهبی بودن در بهبود شاخص‌های پیشگیری ابتدایی و پیشگیری اولیه، ضروری است تمهیداتی اتخاذ شود که ارتقا سلامت جامعه را سبب گردد.
- ۲- استانداردهای مصوب بسیاری از سازمان‌ها و انجمن‌ها ملزم می‌کند که ارایه کنندگان خدمات سلامت به مسایل فرهنگی، ارزش‌های دینی، باورها و ترجیحات افراد جامعه و بیماران احترام بگذارند. اگر آنها از باورهای افراد اطلاع نداشته باشند نمی‌توانند آنها را محترم بدانند.
- ۳- بسیاری از بیماران اعتقادات معنوی / مذهبی دارند و نیازهای معنوی مرتبط با بیماری‌های جسمی و روانی را احساس می‌کنند.
- ۴- مراتب معنوی / مذهبی بر توانایی افراد برای تطابق با استرس و بیماری‌ها کمک می‌کند.
- ۵- باورهای معنوی / مذهبی بیماران ممکن است با اقدامات درمانی برای آنها مغایرت داشته باشد. لذا همراهی و به کارگیری اقدامات درمانی را با مشکل روبرو کند.
- ۶- تاثیر معنوی / مذهبی بودن بر اثرات درمانی شناخته شده است و پیامد معالجات بیماری را تحت‌الشعاع قرار می‌دهد.
- ۷- باورهای معنوی / مذهبی خود پزشک هم می‌تواند بر تصمیمات پزشکی او در مورد داروهای ضد درد، سقط، واکسیناسیون، جلوگیری از بارداری و ... اثر بگذرد.
- ۸- معنوی / مذهبی بودن خانواده و جامعه در نوع حمایت‌هایی که بیمار پس از ترخیص از بیمارستان و در منزل خواهد داشت تاثیر می‌گذارد.

۹- تحقیقات نشان داده‌اند که عدم توجه به نیازهای معنوی افراد سبب افزایش هزینه‌های درمانی، به ویژه در

مراحل انتهایی زندگی می‌شود (۸۵).

چالش‌ها و آینده‌نگری در حیطه سلامت معنوی

بعد سلامت معنوی به عنوان مهمترین بعد از ابعاد چهارگانه سلامت باید در ارتقا سلامت جامعه مدنظر قرار گرفته و در آموزش، پژوهش و ارائه خدمات بهداشتی درمانی به کار رود. برنامه‌ریزی‌ها و تلاش‌هایی در این زمینه در کشورهای مختلف شروع شده است. فی‌المثل کشور انگلستان در حال استانداردسازی خدمات سلامت معنوی در بیمارستان‌های خود است. به طور خلاصه می‌توان چالش‌های بکارگیری سلامت معنوی در نظام سلامت را در مورد ارتقا سلامت و ارائه خدمات بهداشتی درمانی آموزش و پژوهش پزشکی مورد مذاقه قرار داد:

الف) ارتقا سلامت: در کشور ایران که قانون اساسی آن براساس باورهای الهی و دینی مستقر است، ادغام سلامت معنوی به منظور ارتقا سلامت جامعه و پیشگیری ابتدایی و اولیه از اولویت خاصی برخوردار است. نحوه چنین فعالیت‌هایی نیاز به بررسی جامعه توسط حوزه، دانشگاه‌ها، وزارت‌های بهداشت درمان و آموزش پزشکی، آموزش و پرورش، تحقیقات و فناوری و ارشاد و نیز صدا و سیما و رسانه‌های عمومی دارد. تعیین کمبودها و نیازهای بینش، نگرش و عملکرد افراد جامعه در زمینه‌های ارتباط با خدا، ارتباط با خود و ارتباط با سایرین و محیط می‌تواند نیازهای عمده را برای برنامه‌ریزی‌های ادغام مشخص نماید. پیشگیری ابتدایی و اولیه که با ارتقا سلامت از بروز علایم خطر و علایم بیماری جلوگیری می‌کنند، باید بیش از هر چیز مورد نظر برنامه‌ریزان و سیاستگذاران امر سلامت قرار گیرد. تحقیقات و اطلاعات در این مورد در سطح جهانی محدود است و بیشتر تلاش پژوهشگران در ارتباط با سلامت معنوی در پیشگیری‌های ثانویه و ثالثیه بوده است. لذا طراحی و اجرای تحقیقات مرتبط با فرهنگ اسلامی ایرانی در کشورمان ضروری است.

ب) آموزش پزشکی: بحث سلامت معنوی می‌بایست در کوریکولوم آموزشی رشته‌های علوم پزشکی وارد شود و جنبه‌های نظری و عملی آن به نحو مناسب تدریس شود. همچنین مباحث سلامت معنوی در برنامه‌های آموزش مداوم صاحبان حرف پزشکی گنجانده شود. توجه به سلامت معنوی در آموزش نیازمند برنامه ریزی درسی مناسب است. برنامه آموزشی معنوی منتقل کننده مفاهیم معنویت از طریق محتوا و برنامه های آموزشی است و فراهم کننده زمینه نیل به سطوح

بالا تر آگاهی و معنی دار کردن زندگی بوده و علاوه بر منطقی بار آوردن فراگیران، دست یافتن آنان به احساس عمیق تر و پربارتر را فراهم می کند. برنامه آموزشی معنوی تنها وسیله ای برای درک محتوای آموزشی نیست بلکه حرکتی فراتر از استدلال و شیوه های تحلیلی و اندیشه ورزی است که معمولاً در خلال آموزش صورت می گیرد.

در خصوص آموزش معنویت در حوزه درمان و مراقبت، برنامه ریزان درسی باید به سوالات زیر با دقت پاسخ دهند:

الف - نیاز آموزشی چیست؟ چه مسائلی ضرورت آموزش معنویت به گروه دانشجویان پزشکی را مشخص می کند؟ منظور از معنویت چیست؟ چه ابعادی از معنویت در درمان و مراقبت تأثیر بیشتری دارند؟ آیا نیازهای معنوی مؤثر بر درمان در تمام بیماران یکسان است؟

ب - محتوای آموزشی چیست؟ برای رفع نیازهای معنوی بیماران، مناسب ترین محتوا کدام است؟ آیا یافته های دینی در این زمینه کفایت می کنند؟ و یا نیاز به مطالب جدید وجود دارد؟ آیا در ایران نیاز به محتوای معنویت بومی وجود دارد و یا می توان از مطالب سایر فرهنگ ها استفاده کرد؟

ج - روش های آموزشی کدام است؟ مناسب ترین روش برای آموزش معنویت به صاحبان حرف پزشکی در ایران کدام است؟ آیا روش های سنتی کفایت می کنند یا نیاز به روش های نوین است؟ بهترین افراد برای آموزش معنویت چه کسانی هستند؟

د - ارزشیابی آموزشی چگونه صورت گیرد؟ چگونه از تغییرات معنوی صورت گرفته در ارایه خدمات بهداشتی درمانی اطمینان حاصل شود؟

ج) ارایه خدمات بهداشتی درمانی: رعایت اخلاق و معنویت به خصوص توسط پزشکان و پرستاران از مهم ترین عوامل مؤثر در میزان رضایت بیماران و حتی درمان مؤثر بیماری آن ها خواهد بود. لذا، افراد دست اندرکار سلامت علاوه بر دانش و مهارت لازم درباره جسم، به اطلاعات دقیق در زمینه مسایل معنوی بیماران نیز نیاز دارند. نحوه بررسی ابتدایی و سپس استفاده از مشاوره با روحانیون در موارد ضروری توانایی است که هر یک از صاحبان حرف پزشکی می بایست بیاموزند.

فصل الخطاب دیدن اراده الهی و استعانت جستن از خالق همراه با اعتقاد عمیق به ضرورت به کارگیری تمام تلاش علمی و تجربی ممکن، ویژگی مشخص یک تربیت یافته مکتب پزشکی مبتنی بر معارف اسلامی است. لذا در هر گونه حرکت و برنامه ریزی با چنین تکیه گاه مستحکمی، دانش پزشکی در ابعاد آموزشی، پژوهشی و خدمات وارد عرصه می شود

و در غایت آن، علاوه بر پاسخگویی به نیاز پزشکی فرد و جامعه، سکوی پروازی به سوی مقام قرب پروردگار و مایه آرامش خاطر صاحبان حرف پزشکی از انجام وظیفه و ادای شکر به خداوند بزرگ است (۴۶).

(د) پژوهش پزشکی: نیاز زیاد است که جنبه‌های مختلف سلامت معنوی توسط پژوهشکده‌ها و مراکز تحقیقاتی مورد تحقیق قرار گیرد. تقریباً کلیه مطالبی که در قسمت "به کارگیری سلامت معنوی در سلامت جامعه" در نوشتارهای پزشکی آورده شده است مربوط به پژوهش‌های کشورهای غربی به ویژه کشور امریکا است و نتایج پژوهش‌های مشابه از کشورهای اسلامی بسیار اندک است.

نتیجه‌گیری

سلامت معنوی یعنی مهمترین بعد سلامت انسان‌ها توسط سازمان بین‌المللی بهداشت و کشورهای عضو به عنوان بعد چهارم سلامت مورد قبول واقع شده است. ولی تبیین مفاهیم و به کارگیری این بعد سلامت نیاز تلاش بیشتری در جوامع مختلف دارد. شایان ذکر است که اهمیت ویژه سلامت معنوی، ارتقا انسانیت انسان که هدف از خلقت اوست، با تسلیم در مقابل خداوند است که نتیجه اصلی آن نیز رستگاری دنیا و اخروی است. لذا سلامت معنوی اصالت دارد و در ضمن سبب بهبودی سه بعد دیگر سلامت انسان‌ها می‌شود. لذا بحث در مورد دین، معنویت و سلامت به سرعت در حال رشد و توسعه است، پژوهش‌های فراوانی در این زمینه انجام شده است و دین و معنویت به تدریج وارد ارایه خدمات سلامت می‌شود. به کارگیری و ادغام سلامت معنوی در خدمات سلامت در خدمات بالینی به ویژه بیماران صعب‌العلاج متداول‌تر و برنامه‌ریزی آن تا حدودی آسان‌تر است. مع‌هذا آن چه نیاز به برنامه‌ریزی دقیق‌تر دارد و انجام آن نیز با اشکالات بیشتری همراه خواهد بود، ادغام سلامت معنوی در پیشگیری ابتدایی و اولیه برای ارتقا سلامت جامعه و ورود آن در آموزش گروه پزشکی در دانشگاه‌ها و برنامه‌های آموزش مداوم است. صاحبان حرف پزشکی می‌بایست با مفاهیم، اثرات و دلایل و نحوه بکارگیری سلامت معنوی در نظام ارایه خدمات سلامت آشنایی داشته و به این باور برسند که حفظ، تامین و ارتقا سلامت جامعه و بیماران آنها در صورتی کامل است که کلیه ابعاد مختلف سلامت اعم از جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی مورد نظر باشد.

۱. مرندي ع، عزيزي ف، لاريجاني ب، جمشيدى ح ر. سلامت در جمهوری اسلامی ایران، تهران، فرهنگستان علوم پزشکی جمهوری اسلامی ایران، ۱۳۹۳.
۲. ابن سینا حسین بن عبدالله. قانون. ترجمه عبدالرحمن شرفکندی، تهران، سروش، ۱۳۸۹.
3. WHO Basic Documents, (1996) p. 1, Constitution of the World Health Organization.
4. Osman J, Russell R. the spiritual aspects of health. Journal of School Health 1979; 49: 359.
5. Mellbye, F. (1983) The delegates speak. WHO chronicle, 37: 133.
6. World Health Organization (1983) Thirty-six World Health Assembly, 2-16 May, WHA36/1983/REC/1. WHA 36/1983/REC/2 and WHA 36/1983/REC/3.
7. Ibid, WHA36/1983/REC/3, p.222.
8. Ibid, WHA36/1983/REC/3, p.224.
9. World Health Organization (1985) Handbook of Resolutions and Decisions, Vol. II, p.5-6.
10. World Health Organization (1997) Review of the Constitution, EB 10 1/7, p.2.
11. International Statistical Classification of Diseases and Health Related problems ICD-10.2nd Edition, Geneva, Switzerland. WHO 2005.
12. Krebs K. Complementary health care practices: The Spiritual aspects of healing: an integral part of health and healing. Gastroenterol Nurs 2003; 26: 212-4.
۱۳. مصباح علی. واکاوی مفهومی معنویت. "جستاری در سلامت معنوی"، مجموعه مقاله‌های همایش مقدمه‌ای بر سلامت معنوی، فرهنگستان علوم پزشکی جمهوری اسلامی ایران، چاپ مؤسسه انتشارات نزهت، صفحات ۳۷-۶۷، ۱۳۸۹.
۱۴. بیانات مقام معظم رهبری حضرت آیت‌ا... خامنه‌ای ۶۹/۱/۱ و ۸۹/۲/۱.
۱۵. مظاهری سیف ح و. معنویت رهایی بخش، پژوهشی در باب معنویت با تاکید بر اندیشه‌های مقام معظم رهبری. ناشر: صبا یقین، قم، صفحات ۱۶ و ۱۷، ۱۳۹۳.
۱۶. قرآن کریم، سوره کهف (۱۸): آیه ۱۰۹.
۱۷. قرآن کریم، سوره یس (۳۶): آیات ۸۳ و ۸۴.
۱۸. قرآن کریم، سوره مومنون (۲۳): آیه ۱۴.
۱۹. قرآن کریم، سوره حجر (۱۵): آیه ۲۹.
۲۰. قرآن کریم، سوره ص (۳۸): آیه ۷۲.
۲۱. فیروزی، رضا، انسان در آموزه‌های وحیانی با تاکید بر آیات و روایات، قم، دفتر نشر معارف، ۱۳۹۳.
۲۲. قرآن کریم، سوره حجر (۱۵): آیه ۲۹.
۲۳. قرآن کریم، سوره ص (۳۸): آیه ۷۲.
۲۴. قرآن کریم، سوره اسراء (۱۷): آیه ۸۵.
۲۵. صدرالدین شیرازی، محمد بن ابراهیم، الاسفار الاربعه، بیروت، دار احیا النراث العربی، چاپ ۲، ۱۳۶۸، جلد ۴، صفحه ۲۵۸.
۲۶. طباطبائی، سید محمد حسین، تفسیر المیزان، ترجمه سید محمد باقر موسوی همدانی، قم، دفتر انتشارات اسلامی جامعه مدرسین حوزه علمیه قم، چاپ ۵، ۱۳۷۴.

۲۷. مکارم شیرازی، ناصر و دیگران، تفسیر نمونه، تهران، دارالکتب الاسلامیه، چاپ ۱، ۱۳۷۴.
28. Salarifar M R, Azarbayjani M, Rahiminejad A. Theoretical measures of religious. Theoretical and psychometrics scale religious selected conference papers. Tehran: Seminary and university publication 2005.
۲۹. عباسی م، شمسی کوشکی ا، ابوالقاسمی م ج، نصری‌راد م، ابراهیمی م ن، اکبری لاکه م. بررسی مفهوم و مبانی نظری سلامت معنوی و جایگاه آن در طراحی الگوی ایرانی- اسلامی پیشرفت در عرصه سلامت. گزارش پایانی طرح پژوهش، فرهنگستان علوم پزشکی جمهوری اسلامی ایران، ۱۳۹۲.
۳۰. مصباح یزدی، مجتبی و همکاران. مبانی و تعریف سلامت معنوی از دیدگاه اسلام، موسسه آموزش، پژوهش امام خمینی (ره)، ۱۳۹۲.
۳۱. عزیزی، فریدون و همکاران، سلامت معنوی چیست، چرایی و چگونگی، تهران، حقوقی، ۱۳۹۳.
۳۲. عباسی محمود، شمسی کوشکی اسحان، ابوالقاسمی محمد جواد، درآمدی بر سلامت معنوی، تهران، حقوقی، ۱۳۹۲.
۳۳. بیانات آیت... علی خامنه‌ای ۶۹/۶/۲۹.
۳۴. بیانات آیت... علی خامنه‌ای ۸۸/۲/۲۷.
۳۵. طباطبائی م ح. "معنویت تشیع" در معنویت تشیع و ۲۲ مقاله دیگر، قم، انتشارات تشیع، ۱۳۵۴.
۳۶. ابن بابویه، محمد بن علی، من لایحضره الفقیه، قم، دفتر انتشارات اسلامی جامعه مدرسین حوزه علمیه قم، چاپ ۲، ۱۴۱۳ ق، جلد ۴، ص ۳۶۲.
۳۷. قرآن کریم، سوره انعام (۶): آیه ۱۲۷.
۳۸. قرآن کریم، سوره شعرا (۲۶): آیه ۸۹.
۳۹. قرآن کریم، سوره صافات (۳۷): آیه ۸۴.
۴۰. کلینی، محمد بن یعقوب بن اسحاق، الکافی، تهران، دارالکتب الاسلامیه، چاپ ۴، ۱۴۰۷ ق، جلد اول، ص ۱۱.
۴۱. قرآن کریم، سوره نساء (۲۴): آیه ۱.
۴۲. جوادی آملی، عبدالله، توحید در قرآن، قم، اسراء، چاپ اول، ۱۳۸۳، ص ۱۶۲.
۴۳. طباطبائی، سید محمد حسین، تفسیر المیزان، ترجمه سید محمد باقر موسوی همدانی، قم، دفتر انتشارات اسلامی جامعه مدرسین حوزه علمیه قم، چاپ ۵، ۱۳۷۴، جلد ۱۲، صفحات ۴۹۲-۴۹۴.
۴۴. قرآن کریم، سوره نخل (۱۶): آیه ۹۷.
۴۵. جمع‌آوری شده از بیانات آیت... سیدعلی خامنه‌ای در مورد حیات طیبه.
۴۶. دماری ب. سلامت معنوی. انتشارات طب و جامعه، تهران، چاپ اول، زمستان ۱۳۸۸.
۴۷. طاهری م، فتحعلی بیگی س. مروری بر نظریه‌های سلامت معنوی و سلامت روحی، چکیده مقالات همایش ملی سلامت معنوی و تعمیق تربیت اسلامی، قم، ۱۳۸۹.
۴۸. امیدواری س. سلامت معنوی، مفاهیم و چالش‌ها، پژوهش‌های میان رشته‌ای قرآن، ۱۳۸۷، سال اول، شماره اول، ۵-۱۷. دماری، بهزاد. سلامت معنوی. انتشارات طب و جامعه، تهران، چاپ اول، زمستان ۱۳۸۸.

49. Gadit AA. Spiritual dimension of mental health: do we have adequate insight? J Pak Med Assoc 2007; 57: 522-3.
50. Vader JP. Spiritual health: the next frontier. Eur J Public Health 2006; 16: 457.
51. (CNN/USA Today/Gallup Poll 1997).
۵۲. الهامی‌نیا ع ا و همکاران. معنویت اسلامی، چیستی، چرایی و چگونگی. پژوهشکده تحقیقات اسلامی، قم، انتشارات زمزم هدایت، ۱۳۹۰.
۵۳. بوالهروی ج. ضرورت نهادینه‌سازی مفهوم معنویت در سلامت. "جستاری در سلامت معنوی"، مجموعه مقاله‌های همایش مقدمه‌ای بر سلامت معنوی، فرهنگستان علوم پزشکی جمهوری اسلامی ایران، چاپ مؤسسه انتشارات نزهت، ۱۳۸۹.
۵۴. محقق داماد م. مقامات معنوی سلامت در الهیات اسلامی، اخلاق پزشکی، ۱۳۸۹، سال چهارم، شماره ۱۴، ۵۳-۶۴.
۵۵. عزیزی ف. سلامت معنوی چیست؟ "جستاری در سلامت معنوی" مجموعه مقاله‌های همایش مقدمه‌ای بر سلامت معنوی، فرهنگستان علوم پزشکی جمهوری اسلامی ایران، چاپ مؤسسه انتشارات نزهت ۱۳۸۹.
۵۶. محقق داماد م. چیستی معنویت در الهیات اسلامی، "جستاری در سلامت معنوی" مجموعه مقاله‌های همایش مقدمه‌ای بر سلامت معنوی، فرهنگستان علوم پزشکی جمهوری اسلامی ایران، چاپ مؤسسه انتشارات نزهت، ۱۳۸۹.
57. Young C and Coopsen C. Spirituality, Health and Healing. 2nd Ed. Jones and Barlett Publ. Boston, 2011.
58. Amondson D. Medicine, society and faith in the ancient and medieval worlds. Baltimore, MD: Johns Hopkins University press, 1996; 127-157.
۵۹. قرآن کریم، سوره اسراء، آیات ۷۸ تا ۸۱.
۶۰. جرجانی اسماعیل. کتاب ذخیره خوارزمشاهی.
۶۱. دهخدا، علی‌اکبر. لغت‌نامه دهخدا. چاپ سوم، تهران، دانشگاه تهران، ۱۳۷۷.
۶۲. زمانی ش. ماجرای معنویت در دوران جدید "از گالیله تا فروید". چاپ دوم، دفتر نشر فرهنگ اسلامی، تهران، ۱۳۸۴.
63. Sloan RP. Blind faith: the unholy alliance of religion and medicine. New York, NY: St. Martin's press 2006.
64. Rogers DL, Skidmore ST, Montgomery GT, Reidhead MA, Reidhead VA. Spiritual integration predicts self-reported mental and physical health. J Relig Health 2010 Nov 25.
65. Anonymous, Spiritual health is important, say our readers. WHO Chron. 1979; 33: 29-30.
66. <http://WWW.healthpromotionjournal.com>.
67. The Bangkok Charter for Health Promotion in a Globalized World, 2005. Available at: http://WWW.visionoffice.com/socdev/promotion//bangkok_charter_health_promotion.pdf.
68. <http://WWW.visionoffice.com/socdev/wssdco-3.htm>.
69. Dake, Mrdjenovich AJ. JA, price JH, Jordan TR, Brockmyer JH. Providing Guidance on the health effects of religious /spiritual involvement: A National Assessment of University Counseling Professionals. J Relig Health 2010 Mar 14.
70. Campbell JD, Yoon DP, Jphnstone B. Determining relationship between physical health and spiritual experience, religious practices, and congregational support in a heterogeneous medical sample. J Relig Health 2010; 49: 3-17.
71. Davidhizar R, Bechtel G A, Juratovac AL. Responding to the cultural and spiritual needs of clients. Journal of Practical Nursing 2000; 50(4): 20-23.

72. Draper P, McSherry W. A critical view of spirituality and spiritual assessment. *Journal of Advanced Nursing* 2002; 39(1): 1-2.

۷۳. ملاقات با مقام معظم رهبری قبل از برگزاری اولین همایش سلامت معنوی. فرهنگستان علوم پزشکی جمهوری اسلامی ایران، آذر ۱۳۹۲.

74. Anandarajah G, Hight E. Spirituality and medical practice: using the HOPE questions as a practical tool for spiritual assessment. *American Family Physician* 2001; 63(1): 81-89.

75. Atchley RC. Spiritually and aging. Baltimore, MD: Johns Hopkins University Press. 2009.

76. Obrien M E. Spirituality in nursing: standing on holy ground (3rd Ed.). Sudbury MA: Jones and Bartlett. 2008.

77. Bergin AE. Values and religious issues in psychotherapy and mental health. *Am Psychol* 1991; 46(4): 394-403.

78. Maugans TA, Wadland WC. Religion and family medicine: a survey of physicians and patients. *J Fam Pract* 1991; 32(2):210-3.

79. King DE, Bushwick B. Beliefs and attitudes of hospital inpatients about faith healing and prayer. *J Fam Pract* 1994; 39(4): 349-52.

۸۰. بحرینیان ع، دلشاد ح، شاکری ن، عزیزی ف. بررسی نگرش پزشکان پیرامون تاثیر میزان معنویت در روند درمان بیماران. فصلنامه اخلاق پزشکی، سال ششم، شماره بیستم، تابستان ۱۳۹۱، صفحات ۱۲۷ تا ۱۵۳.

۸۱. بحرینیان ع، سعادت د، شاکری ن، عزیزی ف. بررسی نگرش بیماران پیرامون تاثیر میزان معنویت در روند درمان آنان. فصلنامه اخلاق پزشکی، سال ششم، شماره بیستم، تابستان ۱۳۹۱، صفحات ۳۲۲ تا ۳۲۳.

82. Ellis MR, Vinson DC, Ewigman B. Addressing spiritual concerns of patients: family physicians' attitudes and practices. *J Fam Pract* 1999; 48(2):105-9.

83. Pargament KI, Koenig HG, Tarakeshwar N, Hahn J. Religious struggle as a predictor of mortality among medically ill elderly patients: a 2-Year longitudinal study. *Archives of Internal Medicine* 2001; 161: 1881-1885.

84. McCord G, Gilchrist VJ, Grossman SD, et al. Discussing spirituality with patients: a rational and ethical approach. *Annals of Family Medicine* 2004; 2: 356-361.

85. Balboni T, Balboni M, Paulk ME, et al. Support of cancer patients' spiritual needs and associations with medical care costs at the end of life. *Cancer*, 2011.

۸۶. ابراهیمی دینانی، غلامحسین، اسما و صفات حق، تهران، سازمان چاپ و انتشارات، ج ۴، ۱۳۹۰، ص ۳۸.

۸۷. قرآن کریم، سوره محمد (۴۷): آیه ۱۵.

۸۸. قرآن کریم، سوره حجرات (۴۹): آیه ۱۳.

۸۹. قرآن کریم، سوره اسراء (۱۷): آیه ۷۰.