

هفتمین کنفرانس الگوی اسلامی ایرانی پیشرفت؛ از الگوی پایه به سوی الگوی اسلامی ایرانی پیشرفت؛ نوزدهم و بیستم اردیبهشت ماه ۱۳۹۷

سلامت معنوی اسلامی، مبنای الگوی اسلامی - ایرانی پیشرفت در سلامت

نویسندگان: دکتر زهره الهیان^{الف} و دکتر عباس کوهساری^ب

الف: عضو گروه سلامت معنوی فرهنگستان علوم پزشکی

ب: عضو گروه آینده نگری فرهنگستان علوم پزشکی

چکیده

مقدمه: قرن بیست و یکم عصر پیچیدگی روز افزون سیستم‌ها لقب گرفته است، پیچیدگی سیستم‌های اجتماعی - فرهنگی.

مهمترین دلیل وقوع عصر پیچیدگی روز افزون سیستم‌ها، تنوع و تکثر و در هم تنیدگی سیستم‌ها با یکدیگر است که بیشترین تاثیر این پیچیدگی روز افزون بر مسئله تصمیم‌سازی و سیاست‌گذاری در اداره جوامع پیچیده و درهم تنیده است. مقوله سلامت نیز از این مقوله در امان نیست و سیستم‌های سلامت روز به روز پیچیده تر می‌شوند و از سایر سیستم‌ها نیز اثر می‌پذیرند؛ برای کنترل این پیچیدگی چستی و چرایی و چگونگی سیاست سلامت در جمهوری اسلامی ایران باید بر اساس مبانی و باورها و اقتضانات بومی جامعه ایرانی اسلامی تدوین گردد. این مهم باید در قالب الگوی اسلامی ایرانی پیشرفت، در حوزه سلامت متبلور گردد و تدوین این الگو بر اساس مبانی ناب اسلام و بر پایه سلامت معنوی منجر به تدوین دکترین ملی سلامت جمهوری اسلامی ایران خواهد گردید. دکترین ملی سلامت در واقع قواعد بنیادی هستند که هدایت‌کننده سطوح مختلف محسوب می‌شوند و نظام سلامت بعنوان بخشی از ساختار اجتماعی جامعه نیازمند تبیین مبانی نظری و عملی خود بر اساس الگوی اسلامی ایرانی پیشرفت در حوزه سلامت می‌باشد. در این نوشتار بیان خواهیم نمود که در تبیین مبانی نظری و عملی نظام سلامت در جمهوری اسلامی ایران سلامت معنوی جایگاهی ویژه و خاص پیدا می‌نماید.

این مطالعه بصورت مروری و کتابخانه‌ای و بر پایه‌ی نظریه پردازای تعریف گردیده و بر این مبنا با مراجعه به کتب معرفتی و توحیدی و نیز بررسی کتب و مقالات سلامت معنوی و آینده پژوهی سلامت با استفاده از مطالعات صورت گرفته توسط صاحب‌نظران انجام گردیده است.

هفتمین کنفرانس الگوی اسلامی ایرانی پیشرفت؛ از الگوی پایه به سوی الگوی اسلامی ایرانی پیشرفت؛ نوزدهم و بیستم اردیبهشت ماه ۱۳۹۷

نتایج این مطالعه: بر اساس الگوی سلامت معنوی که برگرفته از نگاه معرفت شناسانه هستی شناسانه و مبانی حکمی و فلسفی اسلامی است، سلامت انسان دارای ابعاد مختلف جسمی، روحی و روانی است که در تدوین الگوی اسلامی ایرانی پیشرفت در حوزه سلامت همه این ابعاد باید مدنظر باشد.

بر اساس مطالعات آینده پژوهانه صورت گرفته در نظام سلامت جمهوری اسلامی ایران ادامه روند موجود آینده مطلوبی را در حوزه سلامت رقم نخواهد زد. نظام های سلامت موجود از جمله وضعیت فعلی نظام سلامت در جمهوری اسلامی ایران نمی تواند مدل یا الگوی موفق و مناسبی برای نظام سلامت ما باشد.

در مطالعات آینده نگرانه در حوزه سلامت در جمهوری اسلامی ایران سناریوی مطلوب یا هنجاری تنها زمانی اتفاق می افتد که الگوی گذار و تغییر و شیفت پارادایم در حوزه سلامت اتفاق بیفتد؛ بدین معنا که تغییر و تحول در نظام سلامت مستلزم بازنگری در الگو یا مبنای ارزشی سلامت میباشد و فرهنگ سلامت می بایست متحول گردد؛ که این امر نیازمند تدوین الگوی اسلامی ایرانی پیشرفت بر اساس مدل سلامت معنوی است.

این مطالعه سعی دارد ضرورت تدوین الگوی اسلامی ایرانی پیشرفت و نیز تدوین دکترین ملی سلامت جمهوری اسلامی ایران بر اساس الگوی سلامت معنوی اسلامی را تبیین نماید.

کلیدواژه ها: سلامت معنوی، دکترین ملی سلامت، آینده پژوهی نظام سلامت، الگوی اسلامی ایرانی پیشرفت

Dr.Elahian@Gmail.com

مقدمه: سلامت معنوی اسلامی پتانسیل آنرا دارد که مبنای نظریه پردازی در حوزه سلامت قرار گیرد. و بر اساس پارادایم مدنظر اسلام که در سلامت معنوی متعین است، دکترین ملی سلامت می بایست طراحی گردد. در طول چند دهه گذشته مفهوم سلامت معنوی وارد ادبیات دانشگاهی و بین المللی مرتبط با حوزه سلامت گردیده است. سازمان جهانی بهداشت در سال ۱۹۷۹ بحثی را عنوان کرد که آیا جنبه های معنوی (Spiritual) را باید در تعریف سلامت (Health) وارد نمود؟ (۱)

چند سال بعد، افزودن سلامت معنوی (Spiritual Health) به ابعاد جسمی، روانی و عوامل اجتماعی سلامت پیشنهاد شد. (۲)

پس از آن و در سالهای آخر قرن بیستم دولت های کشورهای اروپایی در معاهده کپنهاک برای توسعه اجتماعی متعهد شدند که به نیاز روحی و معنوی جوامع خود در سطح فردی، خانوادگی و جامعه توجه نمایند. و سیاست های خود را با دید اخلاقی و معنوی برای توسعه اجتماعی متمرکز نمایند. (۳)

هفتمین کنفرانس الگوی اسلامی ایرانی پیشرفت؛ از الگوی پایه به سوی الگوی اسلامی ایرانی پیشرفت؛ نوزدهم و بیستم اردیبهشت ماه ۱۳۹۷

با وجود پیشرفتهای صورت گرفته در مجامع علمی و بین المللی در باب سلامت معنوی تعریف نظام های سلامت غربی با آنچه مدنظر اسلام و قرآن از تعریف سلامت جامع و کامل است، متفاوت می باشد و همین تفاوت دو دیدگاه سکولاریسم و دیدگاه و نظر اسلام در باب سلامت می تواند مبنای نظریه پردازی منحصر بفرد در این حوزه در مکتب اسلام و تشیع باشد که البته بدلیل جامعیت نگاه قرآن و اسلام به مقوله سلامت این دیدگاه می تواند در تراز جهانی مورد رجوع محافل علمی واقع شود. آنچه واضح و آشکار است، وارد کردن تعریف سلامت معنوی به ادبیات حوزه سلامت در غرب و نظام های سکولار نیز نتوانسته تغییر جدی در ابعاد مختلف از جمله آموزش پزشکی و ارائه خدمات پزشکی روزمره و مراکز مشاوره دانشگاهی راسبب شود. (۴) و معضلات نظام های مدرن و چالشهای جدی پیش روی آنها همچنان پابرجاست و به پیچیدگی های این چالشها هر روز اضافه می شود.

اگر فرض را بر این بگذاریم که برای برون رفت از چالش های فزاینده حوزه سلامت و راه رفته نظام های مدرن ناچار به ارائه مدلی جدید بر اساس اقتضات دینی-ملی و باورها و اعتقادات توده مردم هستیم. می باید به سراغ مطالعات بنیادی و مبنایی در باب دیدگاه اسلام نسبت به انسان و ابعاد وجودی او و رابطه انسان با جهان هستی و خالق جهان هستی برویم. تا بتوان مدلی نو و پویا ارائه داد که با تمام نیازهای جسمی و مادی و معنوی انسان همخوانی داشته و پاسخگوی این نیاز باشد. به بیان دیگر اسلام در حوزه معنویت دارای نظریه جامع است و نظریه ی کلان در اسلام در باب معنویت وجود دارد. (۵)

و از آنجاکه تعریف نظام های سکولار و دیدگاه پوزیتیویستی و جهان بینی غرب از انسان تعریفی متفاوت از تعریف اسلام و قرآن است، قاعدتا این تفاوت تعریف نوع نگاه به سلامت و ابعاد آن را متفاوت می سازد. از این منظر پارادایم حاکم بر نظام سلامت از منظر اسلام پارادایمی متفاوت از دیدگاه مادی گرایانه و سکولار است و این پارادایم متفاوت می تواند مبنای دکترین ملی سلامت جمهوری اسلامی ایران گردد.

بحث:

در نگاه مادی و اومانیستی که مبدا و آبشخور نظام های سلامت غربی را شکل می دهد. همچنین از دیدگاه سکولاریسم بعنوان نخستین شاخص دوران مدرنیته مبنای فلسفه سلامت در نظام های غربی، انسان موجودی است تک ساحتی که از ماده تشکیل شده است و تمامی احساسات و عواطف و حتی مسائل روانی و معنوی در این دیدگاه نوعی ارتباط با بعد مادی انسان پیدا می کند. به همین دلیل معتقدند مسائل روانی در جسم و عصب انسان ها نهفته است و اگر سخنی هم از معنویت به بیان می آید با معنویتی که در نگاه دینی مطرح است، کاملا متفاوت می باشد. به دیگر سخن در نگاه مادی و اومانیستی معنویت در خدمت سلامت جسم و بدن قرار می گیرد و هدف از طرح موضوع سلامت معنوی، افزایش قدرت مقابله و مقاومت فرد در مواجهه با بیماری های جسمی است نه اعتلاء بعد معنوی و سلامت روح انسان؛ چراکه اساسا در نگاه مادی گرایانه برای بعد ماوراء الطبیعی انسان تعریفی وجود ندارد. به دیگر بیان معنویت هم در نگاه اومانیستی منشا غیرمادی ندارد و تنها ابزاری است برای سلامت جسم انسان. این نوع نگاه به معنویت، نگاهی کاملا متفاوت با نگاه اسلام به انسان و تعریف سلامت از منظر اسلام دارد. البته در نگرش غرب و مطالب مطرح شده در سازمان جهانی بهداشت نوعی تناقض آشکار مشهود است. به طور مثال در اجلاس سی و هفتم (۱۹۸۴) سازمان جهانی بهداشت تاکید شد که باور بر این است که بعد معنوی از جنس امور مادی نیست بلکه متعلق به افکار و باورهایی است که در مغز انسان ها تبلور می یابد. با کمی دقت در همین جمله، شاهد نوعی پراکندگی و تشتت آراء هستیم چراکه از طرفی بیان می گردد که

هفتمین کنفرانس الگوی اسلامی ایرانی پیشرفت؛ از الگوی پایه به سوی الگوی اسلامی ایرانی پیشرفت؛ نوزدهم و بیستم اردیبهشت ماه ۱۳۹۷

بعد معنوی از جنس امور مادی نیست ولی در انتها این بعد را به باورها و افکار مغز که یک عضو مادی از بدن مادی انسان است، نسبت می دهد. این بیان مؤید آن است که نگاه مادی گرایانه در عمل به ناقص بودن الگوی خود در حوزه سلامت اذعان دارد اما ناتوان از تعریف مدلی جدید و جامع می باشد. چرا که این نگاه اساسا راهی به ماوراءالطبیعه به عنوان یکی از ابعاد انسان دارای ابعاد مختلف ندارد.

یکی از چالش های اساسی نظام سلامت، الگوبرداری از نظام های غربی است. این مسئله ضرورت طراحی الگوی اسلامی- ایرانی را بیان می دارد. در ادامه این نوشتار به بیان شواهد و مستندات ناکارآمدی نظام های سلامت مدرن خواهیم پرداخت. حال باید بر این موضوع تاکید کرد. بر اساس تعریفی که از ابعاد مختلف انسان داریم سلامت کامل و همه جانبه انسان شامل سلامت جسمی و روحی و روانی و سلامت معنوی است. به بیان دیگر اگر انسان از سلامت معنوی برخوردار باشد ابعاد دیگر سلامت او معنا پیدا خواهد کرد و دیگر هدف این نیست که در ظاهر یک انسان از سلامت جسمی برخوردار باشد اما سلامت روح و روان و سلامت معنوی نداشته باشد. به بیان دیگر در نگاه اسلام، سلامت جامع که مشتمل بر اطمینان روح، آرامش روان و آسایش جسم است تنها در قالب و چهارچوب نسخه ی تحریف نایافته دین تحقق می یابد. در این نسخه حفظ جان به عنوان یک امانت الهی واجب و مقدمات تحقق آن نیز واجب است. در این نگاه سلامت نه تنها یک حق برای آحاد مردم بلکه یک تکلیف برای انسانها دیده شده، مقوله ای که امروز با عبارت خودمراقبتی از آن نام برده می شود.

مراتب نفس

ابعاد مختلف وجودی انسان از دیرباز مدنظر حکماء و فلاسفه اسلامی بوده است. و البته توجه به ابعاد غیر مادی انسان علاوه بر وجود مادی او سابقه دیرینه دارد و دانشمندان پیشین در دوران پیش از اسلام نیز به آن توجه داشته اند. آنان انسان را موجودی مرکب از روح و بدن می دانسته اند؛ به بیان دیگر انسان را دارای بعد مادی و غیر مادی در نظر می گرفته اند.

پرسش از ابعاد وجودی انسان پیشینه ای دیرینه دارد. از هزاران سال پیش اندیشمندان بسیاری به دو بعدی بودن انسان (روح و بدن) اشاره کرده اند.

هرچند مکاتبی را می توان یافت که انسان را چیزی جز همین مجموعه مشاهده پذیر نمی دانند. که نمونه آنها در دیدگاه پوزیتیویستی که مبنای پزشکی کلاسیک امروز است می توان یافت.

برای اثبات روح دلایل عقلی گوناگونی به کار می آیند که یکی از آنها چنین است: همه انسان ها از هنگام تولد تا مرگ «من» خود را یگانه می یابند. و با وجود دگرگونی در سلول های بدن، تغییری در برخی از ویژگی های جسمی و روانی و گاه از دست دادن برخی از اندام ها تفاوتی در آنچه «من» نامیده می شود، احساس نمی کنند. این حقیقت که با علم حضوری دریافت می شود، نشان دهنده آن است که واقعیتی یگانه، به همه مراحل زندگی شان وحدت می بخشد، و با وجود تغییرات گسترده در جسم آدمی این واقعیت یگانه همواره ثابت می ماند.

هفتمین کنفرانس الگوی اسلامی ایرانی پیشرفت؛ از الگوی پایه به سوی الگوی اسلامی ایرانی پیشرفت؛ نوزدهم و بیستم اردیبهشت ماه ۱۳۹۷

همانطور که از منظر آیات و روایات نیز وجود روح امری مسلم و تردید ناپذیر است، چنان که در قرآن کریم چنین می خوانیم: فاذا سویته و نفخت فیه من روحی ففعلوا له ساجدین. (آیه ۲۹ سوره حجر)

از منظر اسلام و دیدگاه معرفت شناسانه و حکمت محور انسان موجود ذی شوؤن است؛ بدین معنا که وجود انسان به جسم مادی منحصر نمی شود بلکه انسان دارای ابعاد مختلفی است که این ابعاد نسبت به یکدیگر تاثیر و تاثر دارند و در لحاظ کردن مقوله ای چون سلامت همه این ابعاد باید در نظر گرفته شود. و شاخصه های سلامت در هر بعد می بایست تعریف گردد تا سلامت آن بعد قابل ارزیابی باشد.

از منظر مبانی معرفت شناسانه، انسان قوا و عواملی دارد که گستره وجودی آنرا می باید فراتر از عالم مادی و جسم طبیعی در نظر گرفت. این قوا شامل قوای طبیعی که در بدن و جسم مادی انسان جای دارد. قوه ی خیال که محدودیت جسم مادی را ندارد اما شکل و صورت ماده را در خود دارد. و قوای عقلانی که نه جسم مادی و صورت ماده را در خود ندارد. و به کلیات می پردازد و فهم می کند. برخی آنرا جزئی از عالم روح دانسته اند (به لحاظ ماهیت غیر مادی آن) والبته عالم روح یا نفس انسان که با تعبیری چون نفس-نفس ناطقه، روح، عقل، قوه عاقله، روان، جان، دل هم خوانده می شود و البته آنچه در کتب علما رواج دارد، همان پنج نام نخستین است (۶). در این نگاه معرفت شناسانه بدن مرتبه نازله نفس خوانده می شود. و از عالم روح یا نفس انسان تاثیر می پذیرد. و کالبد تن بدن نفس است که نفس در آن کالبد تصرف و بدان تعلق داشته و آثار وجودی روح و عالم نفس در این بدن جسمانی پیاده می گردد.

نفس ناطقه یا روح انسان بسان درختی است که جمیع قوا شاخه های اویند و انسان یک هویت واحده است و در حقیقت عامل موثر در انسان همان نفس ناطقه است (۷) و همه قوا از جمله قوای بدنی، قوه خیال و قوه ی عقل همه قائم به نفس انسان یا همان روح می باشند و هیچ یک در وجود و فعل خود استقلال ندارند. در یک شمای کلی می توان رابطه بدن طبیعی و قوه خیال و عقل انسان با روح را چنین فرض کرد:



هفتمین کنفرانس الگوی اسلامی ایرانی پیشرفت؛ از الگوی پایه به سوی الگوی اسلامی ایرانی پیشرفت؛ نوزدهم و بیستم اردیبهشت ماه ۱۳۹۷

و جمیع آثار بارز از بدن همه از اشراق و افاضه نفس است. «شیخ الرئیس ابن سینا می گوید مردم از جذب آهن ربا، آهن را تعجب می کنند و از جذب و تصرف و تسخیر نفس و بدنشان بی خبرند. (۸)

حکیمان مشهور ایرانی نیز در کتب پزشکی کهن، به مفهوم طب روحانی به تفصیل پرداخته اند. طب روحانی، علمی است که به کمالات قلوب و امراض، دوا و کیفیت صحت و اعتدال آن می پردازد.

جرجانی طبیب روحانی را عارفی می داند که از طریق ارشاد و تکمیل، قدرت انجام این طب را دارد.

طب ایرانی با سابقه هزاران ساله دارای رویکردی کل نگر بر مبنای پیوستگی جسم و روح و ذهن انسان است که تنها به درمان بیماری ها محدود نبوده. رازی در مقدمه کتاب طب الروحانی خود می نویسد این کتاب مکمل و به موازات کتاب «المنصوری» اش است که هدف آن مطالعه «طب جسمانی» است.

درمان و سلامت معنوی از دیرباز در مکاتب طب بشری بخصوص در ایران مورد توجه بوده و ایرانیان اهمیت درمانهای روحی در کنار درمان جسمانی را درک نموده اند. (۹)

بنابراین می توان از این مبانی معرفت شناسانه نتیجه گرفت که سلامت بدن به خودی خود و مستقل از روح و نفس انسان معنا پیدا نمی کند. بلکه لازمه سلامت بدن سلامت روح و نفس انسان است و در این جا است که سلامت معنوی معنا پیدا می یابد و تأثیرات این جنبه از سلامت بر سلامت بدن و جسم انسان غیر قابل انکار است. حقیقت آن است که پرداختن صرف به سلامت بدن و قوای بدنی و حواس پنجگانه انسان و غفلت از نفس و روح یا همان بعد غیر مادی، انسان را از سلامت نفس و روح باز می دارد و این غفلت از اعتدال در نفس موجب آسیب به سلامت معنوی انسان می گردد.

شاید تجربه کرده باشیم که گاه چنان غرق مطالعه شده ایم که گرسنگی خود را فراموش نموده ایم یا سرما و گرمای محیط بیرونی را متوجه نشده ایم. به همین نحو زیاده روی در پرداختن به کمالات و نیازهای مربوط به مرتبه نباتی و حیوانی آدمیان را از اندیشیدن درباره کمالات بالاتر باز می دارد.»

و موجب تحلیل رفتن بعد معنوی و آسیب به سلامت معنوی انسان می گردد. حال باید توجه داشت که کمال نهایی انسان چیست و هدف از زندگی دنیوی انسان رسیدن به تنعمات مادی و لذائذ دنیوی است یا بر اساس اصل نامتناهی بودن کمال جویی در انسان هدف غایی انسان بس بلندتر و والاتر تعریف می گردد.

اسلام سلامت را نه هدف زندگانی بلکه ابزاری برای رسیدن به کمال نهایی انسان می داند. حضرت علی (ع) سلامت را شرط عبودیت می داند. قریب این مضمون در برخی منابع معتبر علمی آورده شده که سلامت هدف زندگی نیست بلکه منبع زندگی است. جالینوس سلامت را گذرگاه ضروری زندگی می داند.

هفتمین کنفرانس الگوی اسلامی ایرانی پیشرفت؛ از الگوی پایه به سوی الگوی اسلامی ایرانی پیشرفت؛ نوزدهم و بیستم اردیبهشت ماه ۱۳۹۷

با این مقدمات هدف غایی انسان از منظر اسلام، سلامت روح و سلامت معنوی است و سلامت جسم و بدن باید در خدمت سلامت روح قرار گیرد. و لازمه این امر تعادل میان قوای بدنی، قوه ی خیال و قوه ی عقل است که در صورت تحقق سلامت روح و سلامت معنوی امکان تحقق می یابد.

ضمن اینکه بعد معنوی انسان است که تاثیرات خود را در سایر ابعاد انسان دارد. ارائه تئوری فیدقیق و قابل دفاع از سلامت معنوی مبتنی بر خیمبانی انسانشناختی است که آنها هم متوقف بر مبانی فلسفه هستی شناختی خاص است؛ مانند مراتب اشتنا موجودات به هم ادیو مجرد. اگر بخواهیم الگوی نظام سلامت خود را با دیدگاه و پارادایمی که در اسلام تعریف می شود و مدنظر اسلام است طراحی کنیم، نمی توانیم از الگوی غرب بهره بگیریم بلکه باید دیدگاه معرفت شناختی و هستی شناسانه مد نظر اسلام و حکمت اسلامی را در نظر داشته باشیم.

آنچه که در پزشکی امروز و پزشکی کلاسیک مطرح است، این است که بیماری ها و درمان آن تنها در جسم انسان تعریف می شود و اگر ما بخواهیم این نگاه را مبنای نظام سلامت قرار دهیم از ابعاد دیگر سلامت غافل می شویم و در نتیجه الگوی ناقصی در باب سلامت خواهیم داشت و با چالش های جدی در حوزه سلامت مواجه خواهیم شد کما اینکه در حال حاضر چنین است.

در نگاه اسلام ممکن است فردی در ظاهر از سلامت جسمی برخوردار باشد اما بدلیل نداشتن سلامت معنوی و امراض روحی سلامت او سلامت کاملی نباشد و در واقع جسم او نیز از اعتدال مزاجی لازم برای برخورداری از سلامت کامل برخوردار نخواهد بود. به بیان دیگر سلامت روح و جسم انسان در یکدیگر تاثیرات متقابل دارند، و هیچیک بدون دیگری به طور کامل تامین نمی شود. البته سلامت روح نسبت به سلامت جسم از اصالت برخوردار است. و صد البته برای تامین سلامت معنوی باید همه مولفه های موثر در سلامت معنوی بصورت متعادل و هماهنگ رشد یابند. عبارت قدیمی عقل سالم در بدن سالم است، گویای واقعیت فوق تاثیر قوای انسان بر یکدیگر است. و گویای ارتباط ابعاد مختلف سلامت می باشد.

مرحوم استاد دکتر محمد اصفهانی در کتابشان با عنوان «تدابیر نفسانی و معنوی در پیشگیری از بیماری ها» این موضوع را خیلی زیبا تشریح کرده است که اگر فردی از حسد رنج می برد که یکی از گناهان کبیره است، این فرد تحت تاثیر ردیله اخلاقی جسمش نیز بیمار می شود و بسیاری از بیماری های ناشی از تنش های عصبی و تبعات آن به او روی می آورد و منشا آن ناشی از گناه و ردیله اخلاقی است که بر ابعاد روحی انسان عارض می شود اما اثراتش در جسم دیده می شود. (۱۰)

بیمار در پزشکی امروز به پزشک مراجعه می کند و پزشک داروهایی را برای برطرف شدن علائم بیماری تجویز می کند. این در حالیست که ریشه بیماری برطرف نشده است و پزشک هم به این ریشه ها توجهی ندارد و علائم بیماری کاهش می یابد اما اصل و ریشه بیماری از بین نرفته است.

در طب ایرانی - اسلامی و طب قدیم، پزشک را حکیم می نامیدند که علاوه بر تجویز دارو از احوالات بیمار جويا می شد و با در نظر گرفتن ابعاد مختلف انسان و محیط پیرامون، تدابیری برای رفع بیماری و بهبودی کامل او اتخاذ می کرد.

هفتمین کنفرانس الگوی اسلامی ایرانی پیشرفت؛ از الگوی پایه به سوی الگوی اسلامی ایرانی پیشرفت؛ نوزدهم و بیستم اردیبهشت ماه ۱۳۹۷

اما متأسفانه پزشکی امروز فقط به جنبه جسمی بیمار و بهبود جسم توجه دارد و در ابعاد دیگر سلامت سکوت می کند. از منظر اسلام گناه سلامت معنوی را به مخاطره می اندازد و تاثیرات آن در سلامت جسم محسوس است و در نگاه اسلام، سقف سلامت، محدود به سلامت جسم نیست بلکه قلب سلیم به عنوان هدف غایی سلامت انسان مطرح است (إِلَّا مَنْ أَتَى اللَّهَ بِقَلْبٍ سَلِيمٍ - قرآن سوره شعرا آیه ۸۹) و یکی از راه های رسیدن به قلب سلیم تقوا پیشه کردن است چراکه تقوا موجب رشد معنوی انسان می شود و این رشد معنوی منجر به قلب سلیم می شود و فردی که تقوا را رعایت می کند از بسیاری از رذائل و گناهان به دور است و این امر موجب شکوفایی معنویت در وی می گردد که نتیجه آن سبک زندگی سالم و دوری از بسیاری بیماری های جسمی، روحی و روانی خواهد بود. (۱۱)

در واقع قلب سلیم به معنای سلامت نفس و روح انسان است که اگر سالم باشد سایر ابعاد انسان هم به واقع سالم، و در مسیر کمال غایی انسان خواهد بود. از این منظر، گاه بیماری جسم خود بعنوان مرحله ای از کمال انسانی تعریف می گردد و چه بسا طی نمودن دوره ای از بیماری منجر به طهارت روح و سلامت هر چه بیشتر آن در مسیر راه یافتن به کمال غایی می شود و همین نگرش مقاومت فرد بیمار را بالا می برد. پذیرش شرایط زمان بیماری برای بیمار را سهل تر می نماید و همین منجر به ایجاد روحیه و امید و پرهیز از ایجاد انواع مشکلات روحی و روانی از جمله افسردگی و اضطراب در بیمار می گردد که خود منجر به ایجاد توان مضاعف در مبارزه با بیماری و بهبود می گردد. امام رضا (ع) می فرمایند بیماری مایه پاکی و رحمت برای مومن است (۱۲). یا قریب این مضمون پیامبر گرامی اسلام (ص) می فرمایند: بیماری تن را از گناهان می پالاید. (۱۳)

از منظر اسلام رسیدن به کمال و تعالی بعنوان هدف غایی انسان یک اصل است و سلامت جسم ابزاری برای رسیدن به کمال محسوب می شود و براساس همین مبناست که سلامت برای آحاد جامعه نه تنها یک حق بلکه یک تکلیف هم محسوب می گردد، مقوله ای که امروز تحت عنوان خود مراقبتی بعنوان شعار سال WHO نیز در نظر گرفته شده است. حضرت علی (ع) می فرمایند: حفظ جان و سلامت از حقوقی است که بر عهده داری (نهج البلاغه، نامه ۵۹).

در اینجا باید به این حقیقت اشاره نمود که اگر بخواهیم در آینده یک نظام سلامت کارآمد داشته باشیم باید نظام سلامت بر اساس باورها، اعتقادات و تعریفی که اسلام از انسان و موضوع سلامت و ابعاد آن دارد، تعریف شود. یک مطالعه آینده نگرانه در حوزه سلامت در گروه آینده نگری فرهنگستان علوم پزشکی انجام شد و سناریوهای مختلف نظام سلامت در آنجا طراحی گردید و بر اساس این مطالعه که با تکنیک های آینده پژوهی از جمله تحلیل اثرات متقابل و سناریونویسی صورت گرفته، تلاش شد تا تصاویر نظام مندی از سناریوهای احتمالی آینده نظام سلامت طراحی گردد.

در میان پنج سناریوی استخراج شده سناریوی مطلوب یا همان سناریوی گزار یا تغییر یا شیفت پارادایم به سمت رویکرد نوین تمرکز داشته و البته از نظر جیمز دیتور این سناریو یعنی شیفت پارادایم در طول یک عصر اتفاق می افتد که خصوصیات این سناریو که سناریوی هنجاری می باشد، در این مطالعه به شرح ذیل استخراج گردید:

هفتمین کنفرانس الگوی اسلامی ایرانی پیشرفت؛ از الگوی پایه به سوی الگوی اسلامی ایرانی پیشرفت؛ نوزدهم و بیستم اردیبهشت ماه ۱۳۹۷

نظام سلامت با نگرشی مفهومی و هستی شناسانه از انسان و جهان با درک حوزه های معرفتی چندگانه و فهم تحولات سریع با ارائه تفسیر نوین از انسان در قالب الگوی اسلامی – ایرانی پیشرفت مفاهیم بنیادی در مورد نیاز نظام های سلامت خود را بازنویسی خواهد کرد.

و در این نو مهندسی از حقوق سلامت مبتنی بر هر دو سویه فردگرایی و جمع گرایی استفاده کرده و با شعار سلامت برای تأمین منبع زندگانی و نه هدف زندگی و برای همه به مشارکت خواهی از تمامی سازمانها و نهادهای مردمی روی خواهد آورد. پس از ترسیم مبانی سلامت به بخش حقوق و تکالیف نظام سلامت ایران خواهد پرداخت که در آن اصول قانون اساسی مبتنی بر یکسانی آحاد ملت، ممانعت از مداخلات بیگانگان بخاطر سلامت، گسترش عدالت اسلامی را سرلوحه کار خود قرار خواهد داد. و بر مبنای ارزشهای بنیادی اهداف، ساختار، سازمان و نظام های تامین مالی و پرداخت آن سازماندهی مجدد و نو مهندسی خواهد گردید.

این نظام دائماً در استفاده از رویکردها و سیاست های حفاظتی و صیانتی و نه سیاست های درمانی از منبع زندگی و سلامت با استفاده از مشاوران در ابعاد مختلف به تبادل اطلاعات و دانش خواهد پرداخت. (۱۴)

بر اساس این سناریوی هنجاری و مطلوب برای آینده، رویکرد حفظ سلامت ارجح بر رویکرد درمانی است. دانشمندان و حکمای قدیم که سرآمد طب در تاریخ ایران بوده اند، نظیر ابوعلی سینا و احمد بخارایی نیز این رویکرد را اولویت اصلی طب دانسته اند. حکیم ابوعلی سینا در کتاب قانون در تعریف طب چنین می گوید: طب دانشی است که در مرتبه اول عهده دار شناخت و نگهداری تندرستی موجودات و سپس در مرتبه بعد هنگام زوال سلامتی باید آنها را به انسان باز گرداند. حکما برای این حفظ سلامتی (حفظ الصحه) شش اصل یا ضرورت را معرفی نموده اند (سایت حفظ الصحه). و البته ترجمان آن در شرایط حاضر سبک زندگی سالم یا سبک زندگی ایرانی – اسلامی می باشد. همانطور که از نتایج این مطالعه بر می آید اگر بنا باشد تغییری در نظام سلامت موجود با مشکلات و چالش های عدیده ای که برای آن متصور هستیم، ایجاد شود، و تحول و تغییری بنیادین در نظام سلامت ایجاد شود، چاره ای جز تغییر بنیادی بر مبنای ارزش ها و تحقق سناریو یا شیفت پارادایم یا سناریوی دوره گذار و تغییر نداریم.

هدف مکاتب و روشهای مختلف پزشکی با دیدگاه ها و تئوری های مختلف، حفظ سلامتی جامعه و درمان دردمندان است، پر واضح است که در این میان روش برتر «روش موثرتر و با عارضه جانبی و هزینه کمتر و همخوان با فرهنگ ملی و استقلال کشور» خواهد بود که در نظام جمهوری اسلامی ایران از آن بعنوان الگوی اسلامی ایرانی پیشرفت در حوزه سلامت نام برده می شود که البته ابعاد و زوایا و چهارچوب های آن هنوز تعریف نگردیده است. (۱۵)

مکتب یا روش پزشکی برتر
موثرتر
عارض جانبی کمتر
هزینه کمتر
همخوانی بیشتر با فرهنگ ملی و استقلال کشور

هفتمین کنفرانس الگوی اسلامی ایرانی پیشرفت؛ از الگوی پایه به سوی الگوی اسلامی ایرانی پیشرفت؛ نوزدهم و بیستم اردیبهشت ماه ۱۳۹۷

در باب ناکارآمدی نظام های سلامت موجود مطالب مهمی در کتاب سلامت ۲۰۱۲ ایالات متحده آمده که اطلاعات ذی قیمتی در خصوص روندهای جاری سلامت در سال ۱۹۹۰ تا سال ۲۰۰۹ را بررسی نموده است که بوسیله معتبرترین مجامع تهیه گردیده است و به این نکته اذعان دارد: با وجود پیشرفت هایی در شاخص های سلامت یعنی شاخص مرگ و میر مادران و اطفال، افزایش امید به زندگی و ... شکاف طبقاتی افزایش یافته است و نابرابری در سلامت و پرداخت از جیب با وجود افزایش بیمه شدگان افزایش یافته است. (۱۶)

نگاه محدودنگر و خطی به سلامت و نیز نگاه سلامت نگر فردی نمی تواند رویکرد مناسبی برای ارتقاء سلامت باشد. رویکرد ارتقاء سلامت باید کل نگر و ارزش مدار باشد. رویکردهای آسایشی موجود در نظام های مدرن و دسترسی و بهره وری و رضایتمندی بر مبنای بهره گیری از امکانات نمی تواند رویکردی ارزش مبنای عدالت محور در حوزه سلامت باشد.

این رویکردها منابع در اختیار نظام سلامت را تحلیل برده و دائماً تقاضای القایی ایجاد می نماید. این رویکردها نظام های سلامت را دائماً به سمت تجاری شدن هدایت می نماید. (۱۷)

شواهد فوق نشان از این واقعیت دارد که نظام های سلامت موجود نمی توانند مدل یا الگویی مناسب برای نظام سلامت ما باشد. در جمهوری اسلامی ایران و نظام سلامت آن نیز اگر روندهای موجود ادامه یابد، بر اساس سناریوهای محتمل که در مطالعه دکتر حدوست^۱ و همکاران استخراج گردیده، نظام سلامت بسوی وضعیت نامناسب و نامطلوبی سوق پیدا خواهد کرد. چالش اصلی در این ارتباط عدم وجود گفتمان غالب و واحد بر اساس دکترین جمهوری اسلامی ایران است و در این رابطه نیاز به رویکرد جدید و نظامی نو در حوزه سلامت می باشیم (۱۸). تنها زمانی سناریوی مطلوب یا همان سناریوی دوره گذار یا تغییر اتفاق خواهد افتاد که مبنای و اصول حاکم بر نظام سلامت تغییر یابد، به بیانی دیگر سناریوی هنجاری شیفت پارادایم ارزش های بنیادی را جابجا می کند و پیامدساز و رفتارساز نیز هست. سناریوی شیفت پارادایم، در صورت تحقق تغییرات ارزشی و باوری و فرهنگی منبعت از الگوی سلامت معنوی تغییرات اجتماعی وسیعی و تغییر در رفتار اجتماعی را دامن می زند و در این سناریوی مطلوب و هنجاری ذاتا صحنه اجتماعی تغییر یافته و پیامدهای نهادهای اجتماعی برخاسته از مردم و جامعه و روابط بین آنان را نیز برهم خواهد زد. پر واضح است که فرهنگ و ارزش ها قاعدتا در مرکز سیاست گذاری عمومی قرار دارند. ژان پل سارتر در کتاب قدرت، ارزشمندترین و نیرومندترین قدرت را قدرت باور می داند و پر واضح است که باورها و استعاره ها و اسطوره ها مبنای قدرت ملی هر کشور را می سازند. البته این پروسه یعنی تحقق سناریوی مطلوب یا سناریوی تغییر و شیفت پارادایم پروسه ای بطئی آرام است و اما تجربه های تاریخی به ما می گوید که امکان این تغییر وجود دارد همانطور که در تاریخ نه چندان دور تجربه موفق آنرا یعنی تغییر رویکرد نظام سلامت را با پیروزی انقلاب اسلامی داشته ایم و اگر امروز دستاوردهایی قابل ارائه در سطح بین المللی در حوزه سلامت داریم، حاصل همان تغییر نگرش ها و باورها در برهه پس از پیروزی انقلاب اسلامی و به تبع تغییرات مثبت در نظام سلامت جمهوری اسلامی ایران بوده است. در اینجا بر این مطلب اساسی باید تاکید کرد که برای تحقق سناریوی مطلوب نیاز به تدوین دکترین ملی سلامت جمهوری اسلامی ایران بر اساس پارادایم مبتنی بر رویکرد سلامت معنوی و مبنای آن و پارادایم

هفتمین کنفرانس الگوی اسلامی ایرانی پیشرفت؛ از الگوی پایه به سوی الگوی اسلامی ایرانی پیشرفت؛ نوزدهم و بیستم اردیبهشت ماه ۱۳۹۷

حکمت محور که متضمن سلامت معنوی است را داریم. و البته باید اشاره نمود دکتربین ملی سلامت، قواعد بنیادین حاکم بر رفتار -بدون قدرت قانونی- در حوزه مرزهای ملی است که مشتمل بر سلامت جسم، صحت نفس و سلامت روح انسان می باشد. (۱۹)

این دکتربین ملی سلامت در نظام جمهوری اسلامی ایران می تواند بر چند اصل استوار باشد: (۲۰)

- ۱- سلامت انسان سلامت همه ابعاد اوست.
- ۲- سلامت غایی انسان قلب سلیم (سلامت معنوی) است.
- ۳- چیستی، چرایی و چگونگی سلامت در چارچوب سلامت معنوی تبیین و تعریف می گردد.

نتیجه گیری

مدل و الگوی سلامت معنوی بالقوه ظرفیت ایجاد تحول در نظام سلامت را داراست، بدین مفهوم که در بیان سناریوهایی که برای آینده نظام سلامت می توان در نظر گرفت، تحقق سناریوی مطلوب برای آینده نظام سلامت که همان سناریوی تغییر یا شیفت پارادایم است، در گرو توجه به مبانی ارزشی و باورهای اسلامی متناسب با رویکرد جمهوری اسلامی ایران و باورها و فرهنگ ارزشی جامعه است که در اینجا مصداق الگوی اسلامی - ایرانی پیشرفت در حوزه سلامت می باشد. سلامت معنوی به عنوان یک رویکرد جامع نگر و در بردارنده همه ابعاد انسان و اینکه غایت و سقف سلامت را در گرو سلامت روح و قلب سلیم می داند، این ظرفیت منحصر بفرد را در خود دارد که مبنای نظریه پردازی و ارائه الگو در حوزه سلامت قرار گرفته و پارادایم حاصل از آن مبنای الگوی اسلامی ایرانی پیشرفت در حوزه سلامت و تدوین دکتربین ملی سلامت جمهوری اسلامی ایران قرار گرفته و منجر به تحول بنیادین در حوزه سلامت گردد.

تقدیر و تشکر

با تشکر از جناب آقای دکتر مرندي رئیس محترم فرهنگستان علوم پزشکی و اعضای محترم گروه سلامت معنوی

هفتمین کنفرانس الگوی اسلامی ایرانی پیشرفت؛ از الگوی پایه به سوی الگوی اسلامی ایرانی پیشرفت؛ نوزدهم و بیستم اردیبهشت ماه ۱۳۹۷

منابع

- ۱- AziziFereydoon, Spiritual Health a new dimension of health, Tehran Hogogi publications/۱۳۹۳, p ۱۰-۸۷
- ۲- The Bangkok charter for health promotion in a globalized world ۲۰۰۵, Available at: //www.vision office.com/socdev/promotion//Bangkok-charter-health-promotion.pdf.
- ۳- مجموعه مقالات، مقدمه ای بر سلامت معنوی، جستاری در سلامت معنوی، تهران، فرهنگستان علوم پزشکی جمهوری اسلامی ایران، ۱۳۸۹، صفحه ۶
- ۴- DakemrdjenvichAj.ja, price jH, jorden TR, BrockmyerjH. Providing guidance on the health effect of religious/spiritual involvement: A national assessment of universe; counseling professionals. J Relig Health ۲۰۱۰ mars ۱۴.
- ۵- اعرافی علیرضا، نگرش فلسفی-فقهی کلان به مقوله سلامت معنوی از منظر اسلام، ارتقاء سلامت، فرهنگستان علوم پزشکی جمهوری اسلامی ایران، ویژه نامه سلامت معنوی صفحه ۱۱
- ۶- حسن زاده آملی، حسن، معرفت نفس، جلد اول، چاپ سوم، ۱۳۷۲، ناشر: شرکت انتشارات علمی و فرهنگی، صفحه ۸۴
- ۷- حسن زاده آملی، حسن، معرفت نفس، جلد اول، چاپ سوم، ۱۳۷۲، ناشر: شرکت انتشارات علمی و فرهنگی، صفحه ۸۲
- ۸- حسنزاده آملی، حسن، معرفت نفس، جلد اول، چاپ سوم، ۱۳۷۲، ناشر: شرکت انتشارات علمی و فرهنگی، صفحه ۷۳
- ۹- Mesbah, Mojtaba, Spiritual Health, Islamic approach, Tehran – Hogogi publications/ ۱۳۹۲, P ۴۵-۲۸۸
- ۱۰- اصفهانی، محمد مهدی، تدابیر نفسانی و معنوی در پیشگیری و درمان بیماری ها و ارتقاء سلامت، تهران، انتشارات طب سنتی ایران، ۱۳۹۵، چاپ اول، صفحه ۴
- ۱۱- مهرابی بهار علی، دکترین ملی سلامت جمهوری اسلامی ایران در افق ۱۴۱۴ هجری شمسی، اندیشکده یقین، مرکز بررسی های دکترینال، www.andishkadeh.ir ویراست نخست، اسفند ۱۳۸۹، صفحه ۳۰۸
- ۱۲- شیخ صدوق، ثواب الاعمال و عقاب الاعمال، صفحه ۱۹۳
- ۱۳- مجلسی، محمدباقر، بحار الانوار، بیروت، موسسه الوفاء، ۱۴۰۳ ق، جلد ۸۱، صفحه ۱۹۷

هفتمین کنفرانس الگوی اسلامی ایرانی پیشرفت؛ از الگوی پایه به سوی الگوی اسلامی ایرانی پیشرفت؛ نوزدهم و بیستم اردیبهشت ماه ۱۳۹۷

۱۴- KouhsariKhameneh Abbas, Developing a future study model for health system of Iran (PhD dissertations Iran university of Medical sciences school of Health management and information science international campus(IC), Sep. ۲۰۱۷; P ۱۵۰-۱۶۹.

۱۵- Naseri Mohsen, Maintaining Health in the view point of traditional medicine, Tehran, Iranian Traditional Medicine Publications, ۲۰۱۴, P۳.

۱۶- KouhsariKhameneh Abbas, Developing a future study model for health system of Iran (PhD dissertations Iran university of Medical sciences school of Health management and information science international campus(IC), Sep. ۲۰۱۷; P ۱۶۰-۱۶۹.

۱۷- KouhsariKhameneh Abbas, Developing a future study model for health system of Iran (PhD dissertations Iran university of Medical sciences school of Health management and information science international campus(IC), Sep. ۲۰۱۷; P ۱۶۰-۱۶۹.

۱۸- Ali Akbar Hagdoost, Samira Sadat Pourhosseini, MozghanEmami, Reza Dehnavieh, TahminehBarfeh, Mohammad HosseinMehrolihassani, Foresight in health sciences using CLA method, Medical journal of the Islamic republic of Iran (MJIRI), ۲۰۱۷ (۱۴ Dec) ; ۳۱,۸۴. <http://doi.org/10.14196/mjiri.31,84>

۱۴۱۴ مهرابیهار علی، دکترینملیسلامتجمهوریاسلامیایراندرافق -۱۹

هجریشمسی، اندیشکدهیقین، مرکزبررسیهایدکترینال، www.andishkadeh.ir ویراستنخست، اسفند ۱۳۸۹، صفحه ۶

۱۴۱۴ مهرابیهار علی، دکترینملیسلامتجمهوریاسلامیایراندرافق -۲۰

هجریشمسی، اندیشکدهیقین، مرکزبررسیهایدکترینال، www.andishkadeh.ir ویراست نخست، اسفند ۱۳۸۹، صفحه