درباره سلامت معنوی و عملکرد فرهنگستان علوم پزشکی به عنوان متولی آن

سودای طبابت روح

حسین مروتی: ماجرا از این قرار است که به پیشنهاد آقای دکتر مرندی، رئیس فرهنگستان علوم پزشکی اساسنامه این فرهنگستان در تاریخ ۱۳۹۰/۱۰/۶، توسط شورای عالی انقلاب فرهنگی مورد بازنگری قرار می‌گیرد. پس از این بازنگری است که در چندین قسمت از این اساسنامه، سخن از سلامت معنوی به میان می‌آید. این فرهنگستان طبق اساسنامه مزبور موظف می‌شود برای تقویت سلامت معنوی راهکار ارائه دهد، در این زمینه نظریه‌پردازی کند و به رصد وضع سلامت معنوی در جامعه بپردازد.[1] اینکه سلامت معنوی چه ارتباطی به فرهنگستان علوم پزشکی دارد را در ادامه پاسخ خواهیم داد.

اما سلامت معنوی (Spiritual Health) چیست و چه سابقه‌ای دارد؟

تعریف تمدن غرب از انسان و منحصر کردن ابعاد وجود او در جسم و روان، مشکلات متعددی را برای این تمدن مادی‌گرا به‌وجود آورد؛ معضلاتی بزرگ که متفکران غربی را به فکر چاره می‌انداخت. به عنوان نمونه در سال ۱۹۸۳ میلادی و در اجلاس سالانه بهداشت جهانی بود که نماینده نروژ به نام دکتر ملبای (Mellbye) ضمن سخنرانی عمومی خود گفت: «حداقل در کشور من، وخامت بهداشت روان در مصادیقی مانند اعتیاد به الکل و موادمخدر، جنایت، انحرافات اجتماعی، افسردگی عمومی و ترس از آینده دیده می‌شود؛ آن هم در حالی که کشورم دارای موقعیت اجتماعی و اقتصادی بسیار خوبی است» ملبای متذکر شد، نیاز به تحقیقات بیشتری در تعیین‌کننده‌های رفتاری سلامت وجود دارد.[2]

به دنبال همین روند و قریب به ۲ دهه پیش بود که دولت‌های اروپایی، در بیانیه کپنهاگ متعهد شدند به نیازهای معنوی مردمشان نیز بپردازند [3]، تصمیمی مهم که البته برای غرب «گامی به جلو» شمرده می‌شد و می‌شود.

اما موضوع سلامت معنوی با مفهوم غربی خود، لااقل ۲ مولفه عمده دارد: نخست اینکه کارکردگرا است و سپس اینکه ماهیتا سکولار است. اکنون خیلی مختصر، این ۲ مولفه را بررسی می‌کنیم.

چنانکه گفته شد غرب به منظور رفع معضلات و چالش‌های گوناگونی که با آن مواجه بود، به دنبال بحث سلامت معنوی رفت و اساسا همین موضوع باعث شد تعریف غرب از سلامت معنوی، صرفا معطوف به کارکردها و اهداف مادی آن باشد. هدف از آنچه غربی‌ها و غربزده‌ها، سلامت معنوی می‌خوانند، نه کسب کمال و معرفت است، نه رسیدن به بهشت و سعادت اخروی و نه حتی ایمانی مستقر که آرامشی پایدار به ارمغان آورد، بلکه هدف، تنها احساس راحتی، آرامش و امید زودگذر در این دنیا، احساس و انرژی مثبت، نشاط، پیشگیری از بیماری‌ها و از این دست موارد است. روشنفکران داخلی نیز با همین رویکرد به تعریف معنویت پرداخته‌اند، از جمله «مصطفی ملکیان» که می‌گوید: «ما معنویت را براساس فونکسیون (کارکرد) آن اینگونه تعریف می‌کنیم: فرآیندی که فرآورده آن، کم‌ترین درد و رنج ممکن باشد.»[4]

اما تعریف کارکردگرایانه از سلامت معنوی آن هم با مختصات صرفا دنیوی چه آسیب‌هایی را می‌تواند به دنبال داشته باشد؟ مصادیق زیر کمک می‌کند که این مساله روشن شود:

با اینگونه تعریف از سلامت معنوی، ستون دین اسلام یعنی نماز، در ردیف قطعات موسیقی و تمرین‌های مدیتیشن و یوگا قرار می‌گیرد که چه‌بسا همگی بتوانند به آرامش دنیوی مردم کمک کنند. اینجا دیگر این مساله وجود ندارد که کدام یک از این امور اصالت و حقیقت دارد و انسان را به کمال حقیقی و رستگاری ابدی می‌رساند؟ بحث تنها بر سر این است که کدام یک، آرامش زودگذر دنیوی را آسان‌تر و بهتر فراهم می‌کند.

با این تعریف از سلامت معنوی، احساس پشیمانی از گناه که می‌تواند مقدمه امر مبارکی چون توبه باشد، مذموم است، چرا که آرامش را به هم می‌ریزد. حال برای اینکه سلامت معنوی حاصل شود، علی‌القاعده باید این احساس پشیمانی رفع شود که آن نیز صرفا از طریق عادی‌سازی گناه ممکن خواهد بود.

در این تعریف، ترس از عواقب اخروی گناه، از آن رو که آرامش را از انسان می‌گیرد، در تضاد با هدف سلامت معنوی قرار می‌گیرد که این مشکل نیز می‌تواند با نفی وجود معاد حل شود.

صدالبته سلامت معنوی با چنین رویکردی، با برخی دستورات دینی از جمله امر به معروف و نهی از منکر و جهاد نیز در تضاد است، چرا که این امور نیز می‌توانند آرامش مصطلح را از انسان سلب کنند و همچنین ممکن است خطراتی را نیز به‌وجود آورند.

با این تعریف باید حقیقتی به نام مرگ را نیز کلا قلم گرفت و فراموش کرد، چون یادآوری آن به بسیاری از آدم‌ها حس خوبی نمی‌دهد، هرچند پیامبر اکرم صلی‌الله‌علیه‌وآله فرموده باشند: «زیرک‌ترین مردم کسی است که بیشتر یاد مرگ کند و زیادتر مهیای آن شده باشد.»[5]

از همه مهم‌تر آنکه در این طرز تفکر، وقتی فرد، قائل به وجود خدایی باشد که در همه جا حضور دارد و برای انجام تمام کارها موازینی قرار داده است، خلوت، اختیار عمل و حال بی‌خیالی از او گرفته می‌شود و این مساله نیز با اهداف سلامت معنوی در تضاد است. برای رفع این مساله هم، علی‌القاعده باید اعتقاد به خدا را قلم گرفت.

با این وصف، در یک کلام می‌توان گفت نگرش کارکردگرایانه دنیوی به دین، نگرشی بسیار خطرناک است که در نهایت دین را از حقیقتش تهی می‌کند و چهره‌ای مسخ شده از دین به جا خواهد گذاشت. معنویت و دین با چنین رویکردی، تا آنجا معتبر، قابل احترام و لازم‌الاطاعه هستند که بشر، آنها را خادم خویش بیابد و نه مزاحم و سربار.[6] در واقع ویژگی کارکردگرا بودن بحث سلامت معنوی، ماهیت سکولار آن را تثبیت می‌کند و هرچقدر هم که سعی شود با رویکرد اسلامی به سلامت معنوی غربی پرداخته شود، باز خروجی کار، معنویت سکولار خواهد بود، چرا که ما ابزار سنجش آرامش و درد و رنج دنیوی را داریم، ولی ابزار سنجش مسائل اخروی مانند قرب‌الی‌الله را نداریم. با این وصف، اگر کسی برای هدفی متعالی مانند قرب‌الی‌الله، در مسیری گام بردارد که ممکن است درد و رنجی به او برسد، سلامت معنویش را به خطر انداخته، چرا که آنچه می‌دهد قابل اثبات و ملموس است و آنچه می‌گیرد خیر. همچنین اگر فردی لذت‌های مادی خود را در چارچوبی خاص منحصر کند تا لذت‌هایی را در مراتب بالاتری از وجود خود ادراک کند، باز از نظر معنوی سالم تلقی نخواهد شد.

اما در ورای ماهیت سکولار بحث سلامت معنوی، نظریه‌پردازان علوم انسانی چه نظراتی درباره سلامت معنوی و ارتباط آن با مذهب دارند؟ در این زمینه ۳ دیدگاه عمده را می‌توان شناسایی کرد: نخست آنکه برخی می‌گویند سلامت معنوی هدفی است که از ۲ طریق می‌توان به آن رسید، یکی راه مذهبی و دیگری راه غیر مذهبی؛ از این منظر، هستند کسانی که به وجود خدا اعتقاد ندارند، ولی از سلامت معنوی برخوردارند.

نظر دوم آنکه: سلامت معنوی ۲ قسمت دارد، یکی در ارتباط انسان با خالق که مرتبط می‌شود به مذهب و دیگری در ارتباط انسان با خود، جامعه و محیط که مرتبط است با مسائل روانشناختی- اجتماعی و این قسمت ارتباطی با مذهب ندارد.

سومین نظر هم این است که تنها از طریق مذهب می‌توان به سلامت معنوی رسید و معنویت سکولار، قادر به تامین مواهب دنیوی سلامت معنوی هم نیست. اما رویکرد فرهنگستان علوم پزشکی - به عنوان متولی کنونی بحث سلامت معنوی در کشور- با کدام یک از این ۳ مورد تطابق دارد؟

برای پاسخ به این سوال می‌توان به برخی اظهارات، مقالات و عملکردهای مسؤولان مربوط در این فرهنگستان رجوع کرد.

در این راستا دکتر مرندی، رئیس فرهنگستان، ضمن اظهاراتی می‌گوید: «بنای اعتقادی ما براساس معارف اسلامی بوده و برخلاف غرب که معنویت را در موسیقی و هنر جست‌وجو می‌کند، زیربنای معنویت ما عبادات و اخلاقیات است».[7] این صحبت از دکتر مرندی نشان می‌دهد رویکرد فرهنگستان این است که نمی‌توان با کنار گذاشتن مذهب، به سلامت معنوی رسید، پس نظر نخست پیرامون ارتباط سلامت معنوی با مذهب رد می‌شود. اما آیا این صحبت بدان معناست که فرهنگستان قائل است که «تنها از طریق مذهب می‌توان به سلامت معنوی رسید»؟ به چند دلیل، چنین به نظر نمی‌رسد.

اینکه برخی پزشکان که مسؤولان اصلی سلامت معنوی در فرهنگستان هستند با کمک کارشناسان علوم اجتماعی و روانشناختی و بدون هیچگونه استمداد از کارشناسان دین، سلامت معنوی را تعریف کرده و مولفه‌ها و شاخص‌های آن را براساس فرهنگ بومی ایران ارائه می‌کنند، لااقل نشان می‌دهد که نظریه سوم را قبول ندارند و معتقدند مذهب، حداکثر مسؤول قسمتی از بحث سلامت معنوی است.[8]

شاهد دیگر مدعای فوق اینکه: در انجام مهم‌ترین پژوهشی که تاکنون در زمینه سلامت معنوی در کشور صورت گرفته است، با عنوان «طراحی پرسشنامه جامع سنجش سلامت معنوی»، هیچ کارشناس دینی‌ای دخیل نبوده است.[9] با این وصف نخستین سوالی که پیش می‌آید این است که: پرسشنامه‌ای که بدون احساس نیاز به عالمان دین و توسط افرادی غیرکارشناس (پزشک، حقوقدان، دانش‌آموخته آموزش بهداشت و متخصص آمار) تهیه شده است، کدام معنویت را خواهدسنجید؟!

از سوی دیگر، اگر مسؤولان فرهنگستان معتقد بودند تنها از طریق مذهب می‌توان به سلامت معنوی رسید، باید این امر را یکجا به علمای دین می‌سپردند، در حالی که سلامت معنوی با تعریف فرهنگستان، امری است که عمدتا بر عهده پزشکان خواهد بود، تا جایی که دکتر مرندی در یکی از صحبت‌هایش می‌گوید: «هرچه بتوانیم روی سلامت کار کنیم، خود پزشکان می‌توانند جامعه را هم از بعد سلامت و بعد معنوی آن هدایت گر باشند!»[10]

همچنین اگر مسؤولان مربوط معتقدند تنها از طریق دین، سلامت معنوی تامین می‌شود، می‌توانند اسم سلامت معنوی را کنار بگذارند و به جای آن بگویند سلامت دینی، چرا که حاصل و خروجی این ۲ نام یکی خواهد بود. البته در صورت اجرایی شدن این پیشنهاد نیز، از فرهنگستان خلع‌ید خواهد شد و این امر یکجا به دین‌شناسان واگذار خواهد شد، نه پزشکانی که علی‌القاعده تخصصی در زمینه دین ندارند.

ضمن این چند بند متوجه شدیم رویکرد فرهنگستان به سلامت معنوی این است که «سلامت معنوی ۲ قسمت دارد، یک قسمت مرتبط با علمای دین و قسمت دیگر مربوط به کارشناسان علوم اجتماعی و روانشناختی و البته پزشکان. اما این مساله چه ایرادی دارد؟

در بعد فردی وقتی که مردم ببینند می‌توان برای دستیابی به سلامت معنوی به پزشک، روانشناس، جامعه‌شناس و... رجوع کرد، این تلقی در آنها ایجاد خواهد شد که دین و مذهب، یکی از راه‌های بسیار زیادی است که برای رسیدن به سلامت معنوی وجود دارد. از این طریق راه باز می‌شود که برخی مردم گمان کنند می‌توان فردی معنوی بود و از مواهب دنیوی این معنویت بهره برد، ولی لزوما مذهبی و متدین نبود. این دقیقا همان مسیری است که غرب طی کرده و عواقبش را نیز دیده است. طبق یک نظرسنجی اکنون حدود یک‌چهارم مردم آمریکا خود را افرادی معنوی ولی غیردینی (spiritual but not religious) می‌دانند[11]، اما آیا بر معنویتی که حقیقت و اصالت ندارد و مانند بت‌ها دست‌ساز بشر است، می‌توان نامی جز خرافه گذاشت؟

اما از بعد اجتماعی نیز رویکرد فرهنگستان علوم پزشکی به سلامت معنوی می‌تواند خطرآفرین باشد و بویژه می‌تواند منجر به تضعیف نهاد روحانیت شود؛ اما چگونه؟

می‌دانیم که دوام و بقای تمام نهادهای اجتماعی، به کار و وظیفه‌ای بستگی دارد که در نظام اجتماعی برعهده دارند. این قاعده برای نهاد روحانیت نیز صدق می‌کند و اگر کارکردهای این نهاد از آن گرفته شود، بقای این نهاد مقدس نیز به خطر خواهد افتاد. امری که پیش از این، در دوران پهلوی اول پیگیری شد و «رضاخان» با نوسازی نظام‌های اداری، قضایی و آموزشی و همچنین با در اختیار گرفتن مسؤولیت اوقاف، سعی کرد اسباب کاهش نفوذ و قدرت روحانیت شیعه را فراهم کند و مانند «آتاتورک» در ترکیه، از ایران مذهب زدایی کند.

با این توضیح اگر دور از جان، خودمان را بگذاریم جای آمریکا و بخواهیم نهاد روحانیت را در ایران از بین ببریم، آیا راهی بهتر از این وجود دارد که به مرور زمان، کارکردهای این نهاد را گرفته و تقلیل دهیم، تا زمانی که دیگر فایده‌ای بر وجود نهاد روحانیت مترتب نباشد؟! به همین دلیل، نباید نهادی ایجاد شود که در موازات با عملکرد نهاد روحانیت، مدعی تامین سلامت معنوی مردم شود و دقیقا به همین علت، اینکه سلامت معنوی، اکنون با چه رویکردی در فرهنگستان علوم پزشکی دنبال می‌شود، شاید کمترین اهمیت را داشته باشد.

الغرض با توجه به حضور پررنگ و مداوم نمایندگان سازمان جهانی بهداشت (WHO) در مراحل مختلف برنامه‌های فرهنگستان از جمله برنامه‌ریزی، اجرا و پیگیری مسائل[12] و از آن‌رو که سازمان جهانی بهداشت، براساس سند دکترین امنیت ملی آمریکا، مستقیما زیر نظر پنتاگون مدیریت می‌شود[13] این خطر کاملا وجود دارد که طرح مبحث سلامت معنوی به مرور بدل شود به دنباله پروژه رضاخانی در تحدید حوزه‌های مسؤولیت نهاد روحانیت، آن هم به قصد کاستن از قدرت اجتماعی و نفوذ این نهاد در بین مردم. آنچه در این زمینه نگرانی را بیشتر می‌کند، این است که تقریبا هیچ پزشکی درباره سلامت معنوی اظهارنظر نکرده، مگر آنکه در مقاله یا سخنرانی خود به نقش سازمان بهداشت جهانی در این زمینه اشاره کرده است، به عنوان نمونه اخیرا رئیس گروه سلامت معنوی فرهنگستان ضمن مصاحبه‌ای گفته است: «سلامت معنوی به عنوان بعد چهارم سلامت مورد قبول سازمان جهانی بهداشت است و باید در نظام ارائه خدمات سلامت ما نیز گنجانده شود».[14]

■ سند وابستگی نهادهای بین‌المللی به پنتاگون

البته ناگفته نماند که فرهنگستان علوم پزشکی از برخی روحانیون خوشنام نیز در پیشبرد بحث سلامت معنوی بهره برده است، ولی متاسفانه جایگاه این افراد در بهترین صورت، همردیف با پزشکانی است که هیچ تخصصی در موضوع سلامت معنوی ندارند.

اما باید معترف بود که یافتن ارتباط بین مقوله سلامت معنوی و رشته‌هایی مانند روانشناسی و علوم مختلف اجتماعی، آسان‌تر است از یافتن ارتباط این مقوله با رشته پزشکی. به واقع چرا پزشکان در این مبحث ورود کرده‌اند؟ در ادامه، پاسخ‌هایی که به این سوال داده شده است را مطرح کرده و نقد می‌کنیم.

برخی مسؤولان مربوط می‌گویند سلامت معنوی بر سلامت جسم اثر دارد و از این رو باید پزشکان به سلامت معنوی هم بپردازند. اما آیا با اینگونه استدلال، روحانیون نمی‌توانند بگویند ما هم باید به سلامت جسم بپردازیم، چون بر سلامت معنوی اثر می‌گذارد؟ لطیفی از نانوایان گفته بود حالا که کبابی‌ها، تنور دارند و با کباب داغ، نان داغ می‌دهند، چرا نانوایی‌ها کنار نان داغ، کباب داغ نفروشند؟! الغرض، اگر قرار است فرهنگستان علوم پزشکی، متولی سلامت معنوی مردم شود، چرا نباید فرهنگستان علوم اسلامی، متولی سلامت جسم مردم شود و بیمارستان دائر کند؟! از سوی دیگر مگر سلامت روان بر سلامت جسم اثر ندارد؟ حال چرا پزشکان در این زمینه ورود نکرده‌اند؟ اگر پاسخ این سوال آن است که «سلامت روان متولی خاص خودش را دارد و این مسؤولیت عمدتا بر عهده روانشناسان است، ولی سلامت معنوی متولی ندارد» باید متذکر شویم که در ایران اسلامی بیش از هزار سال است که سلامت معنوی، متولی خاص خودش را دارد و آن هم کارشناسان دین هستند و نهاد روحانیت، در حالی که بحث‌های اخیر درباره سلامت معنوی، نیم قرن هم سابقه ندارند.

علت دیگری که برای ورود پزشکان به بحث سلامت معنوی شمرده می‌شود، این است که: پاسخگویی به نیازهای روحی و معنوی مردم، سبب پیشگیری از بسیاری بیماری‌ها می‌شود، بیماران، امید و کیفیت زندگی بیشتری در مراحل تشخیص، درمان و توانبخشی خواهند داشت، در مقابل بیماری‌ها تحمل بیشتری از خود نشان می‌دهند و بیماری‌شان نیز سریع‌تر بهبود می‌یابد. در این زمینه نیز باید مدنظر داشت که: آنچه می‌تواند این مواهب را به دنبال داشته باشد و به عنوان مثال تحمل بیمار را در مقابل سختی‌های بیماری بالا ببرد، ایمان و اعتقادی قوی است که معمولا حاصل سالیان متمادی، زندگی مومنانه است و اساسا از طریق خدمات مقطعی سلامت، نمی‌توان چنین ایمان و اعتقادی را در بیمار ایجاد کرد. به زبان دیگر، اشکالی که هدایت پزشکان دارد، این است که این نوع از هدایت تنها هنگام بیماری و در دوره درمان، شامل حال انسان می‌شود که علی‌القاعده نمی‌تواند اثری مانا بر جای بگذارد و از سوی دیگر با این رویه، خدای ناکرده اگر کسی از نعمت سلامت برخوردار باشد، از نعمت بزرگ‌تری به نام هدایت محروم خواهد شد!

همچنین اگر علت ورود پزشکان در بحث سلامت معنوی این است که: پزشک حکیم تربیت شود، اخلاق پزشکی ترویج شود، جلوی زیرمیزی گرفتن و انجام جنایت سقط جنین توسط برخی از پزشکان گرفته شود و... باید گفت اینها همگی اموری خوب و مبارک هستند، ولی هیچ یک از این موارد، امکان منطقی این مساله را فراهم نمی‌کند که پزشکان، متولی سلامت معنوی مردم شوند و به قول دکتر مرندی در بعد معنوی سلامت، هدایت‌گر مردم شوند. از سوی دیگر، از منظر اسلام جز با عمل به واجبات و ترک محرمات نمی‌توان به سلامت معنوی حقیقی نائل شد. حال نقش پزشکان در این میان چیست؟ آیا پزشکان می‌خواهند حدود احکام اسلامی را تدریس کنند؟ به بیان دیگر جز با تزکیه و سیر و سلوک در مسیر حق، نمی‌توان به سلامت معنوی نائل شد. حال آیا پزشکان می‌خواهند راهبری سالکان الی‌الله را برعهده بگیرند؟!

عجبا که در یک سو روحانیون و عرفای پارسایی هستند که پس از سال‌ها سیر و سلوک و تحصیل علوم دینی، حتی در سن سالخوردگی از پذیرش راهبری شاگردان سر باز می‌زنند و صلاحیت این امر خطیر را در خود نمی‌بینند و در سوی دیگر استادان رشته پزشکی که قرار است با گذراندن یکسری دوره‌های بازآموزی، مشاوران روحی و معنوی مردم را تربیت کنند تا از بیماران، مراقبت معنوی به عمل بیاورند![15] به‌واقع آیا چنین تصوری، ناشی از سهل‌اندیشی نسبت به امر خطیر دین و سهل‌پنداری بحث پیچیده معنویت نیست؟

همچنین شاید گفته شود در تاریخ ایران طبیبانی بوده‌اند که با رویکردی کُل‌نگر به بحث سلامت، برای ابعاد معنوی انسان نیز نسخه پیچیده‌اند. در این زمینه نیز باید گفت که: اکنون با توجه به وسعت روزافزون مرزهای دانش و تخصصی شدن و تکثر علوم، یک نفر نمی‌تواند همزمان در معارف دینی و علوم پزشکی تخصص و تسلط پیدا کند، در حالی که این امر در گذشته تاریخ، آن هم برای برخی از اعاظم دانش میسر بوده است.

از سوی دیگر در زمان حیات ظاهری حضرات معصومین علیهم‌السلام در پیش از دوران غیبت، با وجود آنکه ایشان بزرگ‌ترین طبیبان روحانی بشر بوده‌اند و متصل به خزانه بیکران علم الهی، معمولا مردم برای امراض جسمی خود به ایشان مراجعه نمی‌کرده‌اند، بلکه ایشان به منظور الگوسازی برای مردم هم که شده، خود هنگام بیماری به طبیبان رجوع می‌کرده‌اند. پس اساس این تفکیک بین مسؤولان متولی سلامت جسمی و سلامت معنوی، در سیره حضرات معصومین علیهم‌السلام نیز مورد قبول بوده است. این مساله اگرچه شواهد زیادی دارد، ولی به عنوان نمونه می‌توان به این حدیث از حضرت امام صادق علیه‌السلام نیز اشاره کرد که می‌فرمایند: «مردم هیچ آبادی از ۳ گروه بی‌نیاز نیستند که در کار دنیا و آخرت خویش به ایشان پناه برند و چون آنان را نداشته باشند، شوربخت باشند: فقیه دانا و پرهیزگار، امیر نیکوکار و فرمانروا و طبیب آگاه و مورد اعتماد».[16] در این کلام مبارک نیز، حق بودن تفکیک بین متولیان امر سلامت جسمی و امر سلامت معنوی کاملا مبرهن است.

اما نکته دیگری که سلامت معنوی فرهنگستانی را بیش از پیش از دیانت دور می‌کند، این است که اگر قرار باشد پزشکان مسؤولیت سلامت معنوی مردم را بر عهده بگیرند، بی‌شک باید تعریفی از سلامت معنوی صورت گیرد که ایشان بتوانند از پس این مسؤولیت بر آیند. علی‌القاعده چنین تعریفی دیگر، یک تعریف جامع دینی از سلامت معنوی نخواهد بود. دیدن ترکیب اعضای گروه سلامت معنوی فرهنگستان نیز موجب می‌شود همگان یقین حاصل کنند که خروجی این گروه، ارتباط چندانی به دین نخواهد داشت، چرا که رئیس این گروه، پزشکی است که فوق‌تخصص غدد دارد و در این گروه از داروساز و جراح حضور دارند تا دندانپزشک و بیوشیمیست. در بین ۱۳ نفر اعضای گروه، تنها یک متخصص امور دینی وجود دارد و از قرار معلوم برخی ارتباطات خویشاوندی نیز در انتخاب پزشکان این گروه بی‌تاثیر نبوده است.[16] حال این سوال پیش می‌آید که: تعریف سلامت معنوی توسط کسانی که درس دین نخوانده‌اند، آن هم در کشوری که مردمانش معنویت را زندگی می‌کنند، چه معنایی می‌تواند داشته باشد؟ این افراد چه صلاحیت و تخصصی برای نظریه‌پردازی در امر سلامت معنوی دارند؟

البته نکته بسیار جالبی که وجود دارد این است که برخی اعضای گروه سلامت معنوی در فرهنگستان معتقدند که سلامت معنوی قسمتی از پزشکی است. با این تلقی، احتمالا علمای دین هستند که وارد حوزه غیر مرتبط شده‌اند! در این راستا صحبت دکتر «فریدون عزیزی» رئیس گروه سلامت معنوی فرهنگستان بسیار قابل تامل است. وی می‌گوید: «از حدود ۴۰ سال قبل... سلامت معنوی را به عنوان بعد چهارم سلامت وارد پزشکی کردند».[17]

خطر دیگری که در این مساله وجود دارد، رویکرد جسم محور پزشکان است که دامن مقوله‌ای مانند سلامت معنوی را هم خواهد گرفت، یعنی پزشکان به واسطه عقل تجربه‌گرای خود، این تلقی را خواهند داشت همانگونه که امراض جسمانی تشخیص داده و مداوا می‌شوند، می‌توان به تشخیص امراض معنوی پرداخت و آنها را مداوا کرد. به همین دلیل است که برخی از پزشکان معتقدند باید برای سلامت معنوی نیز ساختار کلینیکی در ابعاد بستری و سرپایی طراحی شود![18] با این توصیفات باید منتظر بمانیم که کلینیک‌های سلامت معنوی نیز بزودی در دانشگاه‌های علوم‌پزشکی کشور دائر شود. حال با تمام این توضیحات، ممکن است باز هم مسؤولان فرهنگستان علوم پزشکی بگویند ما موظفیم طبق اساسنامه به بحث سلامت معنوی بپردازیم، آنگاه خوب است که از ایشان پرسیده شود: در حالی که طبق اساسنامه، فرهنگستان علوم پزشکی موظف است به نقد سیاست‌ها و برنامه‌های در حال اجرا در حوزه سلامت بپردازد، تاکنون چه کاری در زمینه نقد طرح مهم و حیاتی تحول سلامت انجام داده است؟ شواهد نشان می‌دهد که این سازمان، تقریبا هیچ کاری در این زمینه انجام نداده است. به راستی چه شده است که مساله‌ای با این سطح از اهمیت، فراموش شده است و در این میان «سلامت معنوی» در اولویت قرار گرفته است؟ البته طبق اساسنامه مزبور، فرهنگستان علوم‌پزشکی باید به تحقق امنیت ملی نیز کمک کند و بر این اساس می‌توان سلامت نظامی – امنیتی را نیز وارد پزشکی کرد و مسؤولیتش را نیز برعهده فرهنگستان علوم‌پزشکی گذاشت!

در نهایت با توضیحاتی که ارائه شد، جای ۳ توصیه خالی می‌ماند. نخست اینکه لازم می‌نماید حوزه‌های علمیه و آنان که درس دین خوانده‌اند، با صراحت به مسؤولان فرهنگستان علوم پزشکی یادآور شوند که سلامت معنوی با هر تعریفی ارتباطی به این فرهنگستان ندارد.

بی‌شک لازم است برای تبیین بحث سلامت معنوی، عالمان سالک، شاگردان‌شان و البته کسانی که در باب علوم انسانی اسلامی کار کرده‌اند، تمام عیار ورود کرده، اهمیت این بُعد از سلامت را برای مردم میهن اسلامی‌مان تبیین کنند و در این زمینه به کار علمی و فرهنگی منسجم بپردازند. همچنین خوب است دلسوزان بحث معنویت در فرهنگستان که البته در خیرخواهی‌شان تردیدی نیست، برای کمک به معنویت مردم، پیگیر رعایت اقل ضوابط شرعی - اخلاقی در برخی محیط‌های درمانی باشند تا به سلامت معنوی مردم آسیب وارد نشود، ارتقای این بُعد از سلامت، باشد برای اهل آن.

منابع:

1-**http://www.ams.ac.ir/ index.php**/2013-11-11-13-22-25/2013-11-11-13-23-07

2-**http://www.medizin-ethik.ch/publik/spiritual-ity_definition_health.htm**

3-**http://fa.journals.sid.ir/ViewPaper.aspx?ID**=99443

4-**http://borhan.ir/NSite/FullStory/News/?Id**=1773

۵-«بحارالانوار» ج ۶، از طبع آخوندی، ص ۱۲۶

6-**http://www.ams.ac.ir/ index.php**/2013-11-12-06-01-40/302-

۷- به عنوان نمونه ر ک مقاله «تعریف مفهومی و عملیاتی سازی سلامت معنوی: یک مطالعه روش شناختی»

8-http://fa.journals.sid.ir/ViewPaper.aspx?id=227589

9-http://www. hamshahrionline.ir/details/221834

10-https://fa.wikipedia.org/

11-http://www.ams.ac.ir/ index.php/2013-11-12-06-01-40/1947-**تقدیر-فرهنگستان-علوم-پزشکی-از-نماینده-کشوری-سازمان-جهانی-بهداشت**

12-**www.dtic.mil/doctrine/ new_pubs**/jp1.**pdf**

ر ک نمودار صفحه بیستم از فصل دوم این سند

13-http://isna.ir/fa/

14-http://isna.ir/fa/news/

تحف‌العقول، ص ۳۲۱- بحارالانوار، ج ۷۸، ص ۲۳۵

15-http://www.ams.ac.ir/ index.php/

16-http://www.mehrnews.com/ new

17-http://www.kums.ac.ir/ fa/news/print/720