

تحلیلی از چگونگی کاربردی سازی سلامت معنوی در سبک زندگی*

محمد باعزم^۱

چکیده

تحقیق حاضر نیز بر محور این پرسش است که مفهوم معنویت در میان معنوی گرایان جدید چیست و لوازم اعتقادی و نشانه های گفتمانی آن کدام است البته برای آن که این پرسش پاسخ درستی از پرسش های فرد دیگری نیز قرار ذیل مطرح است مفهوم معنویت در دوره های گوناگون فرهنگ قبر غرب چه بوده است این مفهوم در عصر حاضر چگونه دیگرگون شده است مبانی و اصول معنویت گرایی بر اساس این مفهوم جدید از معنویت چیست تاثیر معنویت گرایی جدید در زندگی افراد با چه نشانه هایی ظاهر می شود البته به جاست که پرسیده شود انجام دهیم. انجام این تحقیق چه اهمیتی دارد و چه مشکلی را حل می کند در پاسخ باید اشاره کرد که امروزه معنویت در عرصه های گوناگون زندگی به کار می رود از معنویت آشپزی و گلکاری گرفته تا معنویت ورزش و بازی در رشته های متنوع دانشگاهی نیز این معنوی جایی برای خود باز کردند.

کلید واژه ها: سلامت معنوی، سبک زندگی، کاربردی سازی علم، سبک زندگی اسلامی



پس از یک دوره مبارزه با دین و دین‌داری و ماورای طبیعت در غرب، مفهوم «معنویت» بر سر زبان‌ها افتاد. این مفهوم در حیطه‌های گوناگون از حرفه‌هایی چون مدیریت، پزشکی، روان‌درمانی تا حوزه‌هایی چون ورزش و اوقات فراغت و تعلیم و تربیت به کار می‌رود؛ اما با اندکی دقت در کاربردهای فراوان این واژه آشکار می‌شود که مفهوم «معنویت» در محاورات جدید، امری دینی نیست و در کاربرد جدید آن گاهی در تقابل با دین قرار گرفته یا بدیل آن به شمار می‌آید. تا جایی این مفهوم در فضای دانشی، اگر کسی خود را معنوی اما جدای از دین می‌نامید، تعجب‌آمیز بود اما امروزه این کاربرد، گستره یافته و دیگری نامی از دین و معنویت توأم نیست حتی در میان برخی مقبول‌تر از دینی‌بودن جلوه می‌کند.

خالی شدن از معنا و بحران هویت در گفتمان مدرن سبب ایجاد مفهومی مبهم با عنوان «معنویت» در دوران پسامدرن شد که در کنار ابهام آن، این پدیده را نمی‌توان نوعی بازگشت دوباره به دین و عرفان نامید. هر چند واژه معنویت بر سر زبان‌ها افتاده است اما به آسانی نمی‌توان این اتفاق را بازگشت دوباره انسان به دینداری تفسیر کرد. معنای جدید معنویت نحوه به وجود آمدن و لوازم اعتقادی معنویت‌گرایی مبتنی بر آن هم مسائلی که در رویارویی با این پدیده مطرح می‌شود.

امروزه سخن گفتن از معنویت و فیزیک، معنویت و پزشکی، معنویت و تربیت، معنویت و اقتصاد، معنویت و روان‌شناسی معنویت و درمانگری معنوی بسیار شنیده می‌شود. دانستن مفاهیم موجود در پس واژه «معنویت» باعث می‌شود که با جریان‌های موجود در نسبت با سایر دانش‌ها فهم بهتری از آن‌چه پیروان آن به دنبال آن هستند، آشنا شویم. مفهوم جدید معنویت و همچنین پدیده معنویت‌گرایی جدید در علوم، بیشتر از کشورهای انگلوامریکن از اواخر قرن بیستم و اوایل قرن بیست و یکم میلادی رواج یافته است. این قرائت از معنویت، سیال و ساختارناپذیر است و گزاره‌های قطعی و چارچوب‌های رسمی دین‌داری را بر نمی‌تابد و به دنبال قرائت‌های آزاد و شخصی از دین و معنویت است. این نوع معنویت‌گرایی بیش از آن که یک فرقه یا جنبش مشخص دینی باشد یک پدیده فرهنگی و تغییر در نوع نگاه مردم به دینداری و معنویت‌گرایی است. سلامت معنوی نیز همین وضعیت را دارد. در کتاب‌ها و مقاله‌های متعددی که به رشته تحریر درآمده است، ساختارناپذیری مفهومی وجود دارد. عمده محققانی که اثر مثبت معنویت در





سلامت را مدنظر قرار می‌دهند، بر این باورند که از هر معنویتی که پذیرنده آن فراهم باشد، می‌توان برای درمان بیماری استفاده کرد. هرچند که اختلاف نظرهایی نیز در این زمینه وجود دارد که در ادامه به آن اشاره می‌شود.

۱. سلامت معنوی در کارزار دین و سکولاریسم

«Spiritual health» در زبان فارسی به سلامت معنوی ترجمه شده است. هرچند واژگان «spiritual health» و «spirituality» نه به‌عنوان یک اصطلاح و مفهوم خاص، از دوره کلیسا وجود داشته باین حال مفاهیم امروزی آن تا قرن نوزدهم میلادی در غرب رواج چندانی نداشت. شاهد آن که لغت‌نامه‌ها و فرهنگ‌های قدیم در زبان انگلیسی معمولاً مدخلی با این عنوان ندارند. این واژه به‌طور محدود در قرن هفدهم و هجدهم میلادی البته با تلفظ فرانسوی آن در میان تحصیل‌کردگان رواج یافت و سپس در قرن نوزدهم رفته‌رفته در میان مردم نیز متداول شد؛ اما از نیمه قرن بیستم در غرب با معنای کاملاً متفاوت و به‌عنوان یک جریان یا مکتبی که ذیل آن افراد گریزان از دین نهادینه جمع می‌شدند، رواج چشمگیری پیدا کرد؛ هرچند که امروزه معنای سنتی این عبارت در کشورهای غربی فراوان به کار می‌رود.

از اولین روزهای طرح مفهوم «سلامت معنوی» در نیمه نخست قرن نوزدهم، برخی بر این باور بودند که سلامت معنوی برآمده از دین است و دین می‌تواند متولی سلامت معنوی مردم باشد. در مقابل برخی دیگر معتقد بودند سلامت معنوی لفظ مشترکی است که ارتباطی با دین ندارد و معنویت انسان لزوماً برآمده از دین نیست و می‌توان معنویت را فارغ از دینی بودن، در سلامت انسان مداخله داد. امروزه نیز این انگاره در کشاکش دین و سکولاریسم قرار دارد. باین‌وجود، دانشگاه‌های معتبر دنیا و بیمارستان‌های تراز اول، بدون ورود به این کارزار، مراقبات و مداخلات درمانی معنوی را جزء خدمات کلیدی به بیماران به شمار آورده و از مرحله نظر وارد میدان عمل شده‌اند.

۱-۱. علوم انسانی پزشکی؛ مقدمه مطالعات سلامت معنوی

علوم انسانی پزشکی یا به تعبیر دقیق‌تر مباحث انسانی پزشکی، تحقیق مداوم میان‌رشته‌ای در حوزه مداخلات پزشکی، آموزش و تحقیقات است با تکیه بر جنبه انسانی پزشکی که می‌تواند به‌عنوان یک حوزه میان‌رشته‌ای تعریف شود و شامل علوم انسانی (فلسفه، تاریخ، اخلاق، الهیات)، هنر (ادبیات، فیلم، موسیقی، درام،



هنرهای تجسمی) و انسان‌شناسی است (Evans, ۲۰۰۱: ۱۰۴-۱۰۵). امروزه علوم انسانی پزشکی به‌عنوان حرفه‌ای در کنار سایر علوم زیست پزشکی در برنامه آموزش پزشکی با هدف تربیت پزشکانی متعهد به انسانیت و احترام‌گذار به بیماران، خانواده‌های آنان و اعضای تیم بهداشتی به‌عنوان هم‌نوع انسانی ادغام شده است. آنچه منشأ تحول علوم انسانی پزشکی شده است، توجه به مباحث معنوی در مداخلات درمانی است که به‌عنوان بُعد چهارم در سلامت انسان مطرح است و در مراکز دانشگاهی معتبری هاروارد، پرینستون در آمریکا، دانشگاه‌های انگلستان، استرالیا و... تدریس در قالب دوره‌های کوتاه‌مدت و سمینارهای منظم پیگیری می‌شود. اگرچه برخی از متخصصان علوم انسانی پزشکی همچون آلن بلیکلی؛ نویسنده دسته‌بندی علوم انسانی پزشکی راتلج بر این باورند که دو اصطلاح علوم انسانی و پزشکی نمی‌توانند تماماً حدود این حوزه را مشخص کنند زیرا دامنه این حوزه فراتر از پزشکی، مراقبت‌های درمانی و فراتر از علوم انسانی و هنر را نیز در برمی‌گیرد؛ بنابراین، تلقی رایج در محافل علمی در غرب در باب علوم انسانی پزشکی اغلب شامل سیاهه‌ای از رشته‌هایی می‌شود که مناسبات علمی نوینی با پزشکی برقرار کرده‌اند. یکی از مواردی که به‌خوبی توانسته است وجه مناسبی میان علوم انسانی و پزشکی برقرار کند، «سلامت معنوی» است.

۱-۲. سلامت معنوی دینی

گروهی که معتقد به سلامت معنوی دینی هستند، بر این باورند که گزاره‌های معنوی دینی می‌تواند به‌عنوان انگاره «سلامت معنوی» تلقی گردد. از این رو کتاب‌های بسیاری نیز در این زمینه منتشر کرده‌اند. پیروان مسیحیت با انتشار کتاب‌هایی در قالب عناوینی همچون «ritual health: Christian Guidance» سعی در معرفی زمینه‌های معنوی مسیحیت در راستای بهبود سطح زندگی و معناداری آن دارند. در این کتاب‌ها که همگی با رویکردی دینی به رشته تحریر درآمده‌اند مواردی همچون «روح»، «دعا»، «درد و رنج»، «ایمان»، «محبت»، «دوست داشتن» و... دیده می‌شود. همچنین مبتنی بر آموزه‌های یهودی، کتاب‌های زیادی در زمینه سلامت معنوی به چشم می‌خورد که هر یک در تلاش هستند با ارائه آموزه‌های یهودی به ارتقای سطح زندگی مردم کمک کنند. در این کتب موضوعاتی همچون «طب یهودی»، «مراقبت معنوی یهودی»، «سنت یهودی در درمان» پرداخته می‌شود. از سوی دیگر نیز مبتنی بر آموزه‌های اسلامی نیز کتاب‌های بسیاری در سلامت معنوی اسلامی نوشته شده است. در این کتب به عناوینی مانند آنچه در مسیحیت دیده می‌شود، برخورد



می‌گردد با این تفاوت که برخی گروه‌های اسلامی از معنویت به «صوفی‌گری» تعبیر کرده‌اند یا به گزاره‌های روایی در تراث اسلامی احاله داده‌اند. با این حال برخی تحقیقات در سطح بین‌المللی وجود دارد که به صورت روشمند سلامت معنوی اسلامی را مطرح کرده‌اند. علی‌رغم اینکه گروه‌های مخالف سلامت معنوی دینی وجود دارند اما پژوهشگران معنویت دینی با طرح پرسش‌های نظیر «آیا مؤلفه‌های معنویت در دین یافت می‌شود؟»، یا «معنویت دینی چه ویژگی‌هایی دارد؟»، یا «اگر احیاناً تعریفی از سرشت معنویت یا ویژگی‌های انسان‌های معنوی یا سبک زندگی معنوی در دین می‌توان سراغ گرفت، آن تعریف چیست؟» مبانی سلامت معنوی دینی را پی‌ریزی کرده‌اند. در داخل کشور نیز کتاب‌هایی با عنوان سلامت معنوی به رشته تحریر درآمده‌اند اما متأسفانه از قوت خاصی برخوردار نبوده و به کلی‌گویی‌هایی بسنده کرده‌اند. نقطه ضعف جدی که در این کتب وجود دارد، عدم تبیین صحیح معنویت و سلامت معنوی مبتنی بر آموزه‌های دینی و بسنده کردن به موارد کلی است که در سطح عمومی و مداخلات درمانی فاقد کارایی لازم است.

۳-۱. سلامت معنوی سکولار

عصر پسامدرن (نه مکتب فلسفی، فکری؛ هنری پسامدرنیسم) دوره‌ای است که مدرنیته از لحاظ فرهنگی وارد مرحله جدیدی شده است. آغاز این چرخه فرهنگی در دنیای مدرن را که لزوماً به معنای گسست از مدرنیته نیست، معمولاً از اواخر دهه ۵۰ و اوایل دهه ۶۰ میلادی قرن نوزدهم می‌دانند. تحولات فرهنگی و اجتماعی پس از کشتارهای جنگ جهانی دوم جهان غرب را وارد فاز جدیدی از فرهنگ کرد که ویژگی اصلی آن پذیرش تعدد آرا، مقبولیت یافتن نسبی‌اندیشی و یقین نداشتن، شروع تنوع‌طلبی و معقولیت بی‌ثباتی بود.

در این فضای فکری - فرهنگی ارزش‌هایی چون یقین، قطعیت و ثبات به ضد ارزش تبدیل شد به تبع آن دستگاه و نهادهایی که قرائت‌های ثابت قطعی و جزمی از خود ارائه می‌کردند، از مقبولیت افتادند؛ بنابراین هرچقدر ذائقه افراد با فرهنگ پسامدرن سازگار می‌شد، اقبال آن‌ها به نهادها و مرام‌هایی که کلان روایت‌هایی ثابت ارائه می‌کردند، کاهش می‌یافت. در این گفتمان فرهنگی که در آن نسبی‌گرایی و شک، ارزش قلمداد می‌شد، مخالفت با دین به‌ویژه ادیان ابراهیمی نیز وجهی می‌یافت. در فرهنگ پسامدرن تعبد و گزاره‌های یقینی و تسلیم به امور



ماورایی موجه جلوه نمی کرد از این رو دین داری به شکل نهادینه نیز از رونق می افتاد.

این وضعیت تا آنجا پیش رفت که مدرنیته با کنار نهادن دین از صحنه زندگی در امور غیرمادی زندگی انسان ناکام شد و مادی گرایی و ظاهراندیشی مدرن که طعم بی معنایی را به زندگی افراد بخشیده بود، نیاز به فراروی از حس و ظاهر در عصر پسامدرن احساس کرد؛ اما همان گونه که گفته شد فرهنگ پسامدرن پذیرای احیای دوباره فراروایت های کلان و قرائت های یقینی و جزئی در رابطه با فراحس یا به معنای دیگر احیای ادیان سنتی نبود.

در این شرایط، مفهومی که می توانست این خلأ را پر کند، استفاده از واژه مبهم معنویت بود که نه دین بود و نه بی دینی. مفهومی بود در میانه این دو که می توانست به محلی برای ارائه قرائت های نسبی و غیرقطعی از امور فراحسی باشد. در این دوره مفهوم «معنویت» و مشتقات آن از جمله سلامت معنوی دیگر یک واژه یا یک اصطلاح نیست؛ بلکه به نامی برای تشخیص بخشیدن به گرایش، رویکرد و جریان اجتماعی تبدیل می شود که در تقابل با دین نهادینه می ایستد. از آنجا که spirituality در دوره پسامدرن در تقابل با دین داری نهادینه، حیثیت اجتماعی می یابد و به معنویت گرایی ترجمه گردد و معنای معنویت پسامدرن را در حقیقت آن چیزی باید دانست که معنویت گرایان پسامدرن (معنویت گرایان ساختار ناپذیر و فارغ از دین) آن را در پس این مفهوم می نهند (شاكرنژاد، ۱۳۹۷: ۵۳).

در همین راستا سعی شد تا با تولید آثاری در حوزه معنویت و سلامت معنوی با رویکردی غیردینی، معنای زندگی ازدست رفته را بازگردانند. عمده آثاری که امروزه در دنیا منتشر می شوند، در مقدمه خود تاکید می کنند که سلامت معنوی، دین نیست و با آن کاری ندارد بلکه امری فرادینی است. کتاب هایی که روشمند و ناظر بر تجربه مداخلات درمانی نگارش می شوند و محل رجوع بسیاری از مقالات و کتب دیگر است. از جمله این کتاب ها می توان به موارد زیر اشاره کرد:

Spirituality in Patient؛ spirituality, religiousness and health
Religion and spirituality in؛ Care: Why, How, When, and What
The Rutledge International Handbook of psychiatry
Spirituality, in Society.





۲. ورود «سلامت معنوی» به نظام آموزش پزشکی

از آنجا که معنویت برای اولین بار در سال ۱۹۹۴ میلادی در اسناد درسی استرالیا پدیدار شد، یکی از مهم‌ترین مسائل مطرح شده، تعیین چگونگی ارتباط مریان با بهزیستی دانش‌پذیران بود. قریب به دو دهه است که متخصصان و پژوهشگران علوم انسانی و پزشکی بر آن شده‌اند تا با میان‌رشتگی قرار دادن این دو حوزه از علم، به درمان مشکلات و بیماری‌های معنوی بیماران مبادرت بورزند و مفهومی نوین از دانش را با نام «سلامت معنوی» پدید آورده‌اند که علی‌رغم تفاوت‌ها و تمایزهایی که در تعریف این حوزه از دانش وجود دارد، در معتبرترین دانشگاه‌های دنیا پیگیری می‌شود و بیماران بسیاری از منافع آن بهره‌مند هستند.

معنویت دارای سه معنا است:

معنویت به مثابه امر قدسی (معنویت دینی/ قدسی)؛

معنویت به عنوان جایگزین دین (معنویت سکولار/ عرفی)؛

معنویت به مثابه مقوله‌ای فرادینی فراسکولار (معنویت فرادینی فراسکولار).

معنای اول سابقه بلندی دارد و قدمت آن به درازای تاریخ ادیان است اما معنای دوم نسبتاً جدید است و ظهور آن تقریباً به نیمه دوم قرن نوزدهم میلادی باز می‌گردد. معنویت به معنای دوم در واقع نوعی دیانت جدید است که بر حسب ادعای هواداران چنین معنویتی از «متافیزیک ادیان سنتی»، «متن مقدس»؛ «تاریخ مقدس» و «شخصیت‌های دینی که نقش الگوهای معنوی را بازی می‌کنند» خالی است. آنچه که غرب نیز به دنبال آن بود تا به وسیله آن بتواند به بهزیستی انسان کمک کند، محصول معنای دوم بود؛ اما آنچه در نهایت اتفاق افتاد این بود که کشمکش بر سر تعریف آن رها و به کارکرد آن نگریسته شد.

در سال ۲۰۱۰ میلادی کتابی با عنوان «سلامت معنوی؛ طبیعت و جایگاه آن در برنامه‌های درسی» از سوی جان فیشر منتشر شد. این کتاب در اصل رساله دکتری او در سال ۱۹۹۸ بود که در دپارتمان علوم دانشگاه ملیورن دفاع شد. فیشر تلاش کرد تا با بررسی تحلیلی رابطه «علوم انسانی» و «پزشکی»، حلقه مفقوده تمرکز بر سلامت جسمی و غفلت از سلامت روحی و معنوی انسان را بازسازی کند. موضوعی که تا پیش از تخصصی شدن مطالعات پزشکی، سابقه‌ای به وسعت تاریخ بشریت داشت.



فیشر در در این کتاب، شرح مفصلی از علت نگارش و تبیین چهار مفهوم معنویت، خردگرایی معنوی، یگانه‌انگاری، دوگانه‌انگاری و وحدت چند بعدی گسترش یافته در ادبیات مفهومی را فراهم آورده است. ادبیات کتاب همچنین چهار مجموعه از روابط مهم برای بهزیستی معنوی از جمله رابطه شخص با خود، دیگران، محیط و افراد متعالی را نشان می‌دهد.

۱-۲. مشکلات جامعه استرالیا

فیشر بر اساس آمارهای ثبت شده از جستجوی مردم به این نتیجه رسید که مردم استرالیا، تلاش‌های معنوی را راه حل درمانی برای بیماری‌ها می‌دانند که سبب می‌شود آن‌ها و جامعه آن‌ها را بهبود ببخشد. این کشور دارای آمار بالایی از خودکشی در افراد ۱۵ تا ۲۴ سال را داشت که نشان می‌داد با گسترش وضعیت صنعتی حاکم بر زندگی افراد، این میزان در سال‌های بعد افزایش یابد. مشکلاتی از این دست و گزارش‌های دیگر باعث شد تا به محققان به دنبال راه حلی برای بحران در پیش باشند و مقدمات انجام تحقیقات در حوزه مطالعات «سلامت معنوی» در این کشور آغاز شد.

۲-۲. بهزیستی معنوی در برنامه آموزشی پزشکی

محققان استرالیایی با الگوبرداری از نمونه‌های موجود در کشورهای مختلف سعی کردند تا در حوزه سلامت و دیدی کل‌نگر و فراگیر به انسان، تحقیقات این حوزه را گسترش دهند. به باور بنسلی؛ یکی از محققان برجسته حوزه سلامت معنوی، شیفت پارادایمی در آموزش پزشکی و تقویت سلامت انسان به وجود آمد که بر بُعد معنوی سلامت تاکید داشت و این شیفت سبب تمرکز بر تلاش برای تقویت و آموزش پزشکی از نتایج منفی سلامت به افزایش کیفیت مثبت زندگی شد. (Bensley, ۱۹۹۴: ۳۹۰). برخی از محققان سلامت معنوی را همانند چتری می‌دانند که بر عناصر سلامت اثرگذار است و در سرتاسر وجود انسان موثر واقع می‌گردد (Arreola&Goodloe, ۱۹۹۲: ۲۲۳). اگرچه که در امریکا جدایی واضحی میان آموزه‌های کلیسا و خدمات دولتی وجود داشت (مرز مشخص دین و علم) اما مفهوم معنویت و سلامت معنوی توانست جایگاه وسیعی در رشته‌های مختلف آموزش پزشکی پیدا کند به نحوی که بسیاری از متخصصان علوم پزشکی به دنبال مطالعه درباره مفهوم سلامت معنوی و تاثیر آن بر سلامت انسان رفتند (Russell&Osman, ۱۹۷۹; Chapman, ۱۹۸۶; Jose, ۱۹۸۷, ...). اگرچه که هنوز تعریف مشخص و دقیقی از سلامت معنوی وجود ندارد اما دانش‌پذیران



سلامت در امریکا معتقدند این مفهوم به صورت موثر قابل آموزش است. موازی با پیشرفت سلامت معنوی در امریکا، استرالیا نیز از سلامت معنوی به عنوان فاکتور مغفول در تقویت سلامت جامعه خود یاد کرد و در میانه دهه ۱۹۸۰ میلادی، تمرکز بر این مفهوم را در نظام آموزش پزشکی خود وارد کرد (Chapman, ۱۹۸۶:۳۸). آنان با نگارش مقالات مختلفی اثبات کردند که توجه توأمان به جسم و روح انسان می تواند زمینه ساز سلامت واقعی انسان باشد و از ۱۹۹۲ به بعد، مفهوم سلامت را اینگونه معرفی کردند: یک سبک زندگی سالم شامل تعادل میان ابعاد مختلف سلامت یعنی جسم، روح، جامعه و معنویت است (Jones & Howat, ۱۹۹۲:۵۳).

۳-۲. سلامت معنوی در برنامه آموزش پزشکی انگلستان

سلامت معنوی در برنامه آموزش پزشکی انگلستان در سال ۱۹۹۲ میلادی تحت عنوان «معنویت، اخلاق، جامعه و فرهنگ» پدیدار شد. وضعیت آموزش آن نیز به این صورت بود که هم شخص محور پیش می رفت و بر اساس تجربه ها و مطالعات افراد شکل می گرفت و هم برآمده از محتوای طراحی در برنامه آموزشی بود. بعدها شکل بهتری به خود گرفت و محتوای علمی دقیق برای آن طراحی شد. برنامه آموزش سلامت معنوی در انگلستان بر عهده دفتر استانداردسازی آموزش انگلستان طراحی شد. در آغاز درگیری هایی در کشاکش رابطه معنویت و سلامت در انگلستان وجود داشت اما خیلی زود دانش پذیران دریافتند که مفهوم سلامت معنوی می تواند به خوبی بر سلامت انسان اثر مثبت بگذارد. در همین دوره زمانی در سایر کشورها مانند امریکا و استرالیا نیز سلامت معنوی در برنامه درسی پزشکی جای گرفت (Fisher, ۲۰۱۰:۸). در حال حاضر در استرالیا، انجمن سلامت معنوی یکی از فعال ترین انجمن های بین المللی به شمار می رود که روند علمی مطالعه بر روی سلامت معنوی را در ساحت های مختلف کودکان، نوجوانان، جوانان، میان سالان و سالمندان متمرکز کرده و برای هر دوره یک گایدلاین مرتبط طراحی کرده است.

۴-۲. طبقه بندی آموزش سلامت معنوی

آموزش سلامت معنوی برای دانش پذیران دارای طبقه بندی است. نخست میزان اهمیت آن برای آموزگاران تبیین می شود تا درک کنند چگونه این مفهوم و کارکرد آن را برای دانش پذیران توضیح دهند.



۲-۵. برنامه‌های آموزش سلامت معنوی

برنامه‌های مختلفی برای آموزش سلامت معنوی در دانشگاه‌ها و مراکز مختلف دنیا وجود دارد و برخی از آنها به صورت آنلاین به آموزش می‌پردازند. یکی از برنامه‌های آموزشی سلامت معنوی که متناسب با مدرک ارشد است، مربوط به برنامه آموزش سلامت معنوی در دانشگاه health university Advent فلوریدا است. این برنامه آموزشی متناسب با ۷۲ ساعت آموزش تئوری و پس از آن گذراندن دوره آموزش بالینی است تا دانشجو را از همه جهات آماده مواجهه با بیمار کند. عناوین درسی این دوره در جدول زیر فراهم شده است:

Core Courses		63 Credits
CHPL 590	Research and Evidence Based Practice in Spiritual Care	3 Credits
CHPL 600	History and Role of Chaplains	3 Credits
CHPL 610	Spiritual Care and Chaplaincy	3 Credits
CHPL 620	Organizational Mission Leadership	3 Credits
HTCA 545	Population Health Management	3 Credits
HTSC 640	Cultural and Ethical Considerations in Healthcare	3 Credits
RELB 519	Old Testament Studies	3 Credits
RELB 539	New Testament Studies	3 Credits
RELB 579	Audacity to Trust: Faith and Health	3 Credits
RELE 505	Christian Ethics in Healthcare	3 Credits
RELP 510	Spirituality, Health, and Wholeness	3 Credits
RELP 543	Grief and Loss	3 Credits
RELP 645	Spiritual Disciplines and Practice	3 Credits
RELP 659	Grace and Law: Living Between the Advents	3 Credits
RELT 528	Historical Comparative Christian Religious Traditions	3 Credits
RELT 568	World Religions for Healthcare Professions	3 Credits
RELT 618	Christian Church History	3 Credits
RELT 628	Contemporary Christian Theologies	3 Credits
RELT 648	Living from a Pastoral Theology	3 Credits
RELT 668	Wrestling with God in Suffering	3 Credits
STAT 515	Scientific Inquiry and Research	3 Credits



Elective Courses (Choose 3 of the following courses)		
		3 Credits
CHPL 630	Spiritual Care Across the Life Cycle	1 Credit
CHPL 640	Spiritual Care in Pediatrics	1 Credit
CHPL 650	Spiritual Care and the End of Life	1 Credit
CHPL 660	Spiritual Care in a General Hospital	1 Credit
CHPL 670	Spiritual Care and Mental Illness	1 Credit
CHPL 680	Spiritual Care in Crisis and Trauma	1 Credit
CHPL 690	Spiritual Care as Part of an Inter-Professional Team (pre-req RELE 505)	1 Credit
RELE 615	Bioethics: Human Dignity and Human Flourishing (pre-req RELE 505)	1 Credit
RELE 655	Bioethics: Advanced Health Inequities & Social Justice (Pre-req RELE 505)	1 Credit

Capstone (Choose 1 of the following options)		6 Credits
ACPE 510	One Unit of ACPE, Inc. CPE*	6 Credits
CHPL 699	Capstone Project (Clinically-Based Applied Research)	6 Credits

۳. پی جویی وضعیت حرفه «سلامت معنوی» شبکه بهداشت دانشگاه‌های کانادا

تردیدی نیست که پزشکی در کشور پیشرفته کانادا از وضعیت بسیار مطلوبی برخوردار است. پیشرفت دانش پزشکی که درمان‌کننده جسم بوده اما بر روح بیماران اثری نمی‌گذارند، قریب به دو دهه است که متخصصان و پژوهشگران علوم انسانی و پزشکی بر آن شده‌اند تا با میان‌رشتگی قرار دادن این دو حوزه از علم، به درمان مشکلات و بیماری‌های معنوی بیماران مبادرت بورزند و مفهومی نوین از دانش را با نام «سلامت معنوی» پدید آورده‌اند که علی‌رغم تفاوت‌ها و تمایزهایی که در تعریف این حوزه از دانش وجود دارد، در معتبرترین دانشگاه‌های دنیا پیگیری می‌شود و بیماران بسیاری از منافع آن بهره‌مند هستند.

شبکه بهداشت دانشگاه‌های کانادا شامل بیمارستان‌های عمومی تورنتو و تورنتو غربی، مرکز سرطان پرنسس مارگارت، موسسه توانبخشی تورنتو و موسسه آموزش میسنر است که تحت عنوان UHN یا همان شبکه بهداشت دانشگاه‌ها فعالیت می‌کنند. دامنه تحقیقات و پیچیدگی موضوعاتی که در UHN پی‌جویی



می شود، این مرکز را به یک منبع علمی ملی و بین المللی برای کشف، آموزش و مراقبت از بیمار تبدیل کرده است. تحقیقات در این شبکه عمدتاً در زمینه قلب، پیوند، علوم اعصاب، انکولوژی، نوآوری جراحی، بیماری های عفونی، پزشکی ژنومی و توانبخشی است که از بزرگترین برنامه تحقیقاتی مبتنی بر بیمارستان به شمار می رود. بر اساس تحقیقات مجله نیوزویک این مجموعه در سال ۲۰۱۹، در میان ۱۰ بیمارستان برتر جهان قرار گرفته و از جایگاه بالایی برخوردار است.

۳-۱. حرفه «مراقب معنوی» در کانادا

UHN علاوه بر آنکه در حوزه سلامت جسمی و روانی فعالیت ها و تحقیقات فراوانی را ساماندهی می کند، در زمینه «سلامت معنوی» نیز بسیار فعال است و تحت عنوان یک بخش مهم این شبکه با نام «مراقبت معنوی» فعالیت می کند. در بخش مراقبت معنوی، این شبکه در تلاش است تا با گفتگو با بیماران خود اغلب در مواردی که بیشتر در معرض آسیب پذیری بالاتری قرار دارند، با در اختیار قرار دادن متخصصان مراقبت معنوی به بیماران، خانواده های آنها و کارکنانی که از آنها مراقبت می کنند و تحت تأثیر یک بحران قرار دارند، به کاهش آسیب های احتمالی کمک کنند.

در بیمارستان های کانادا یک متخصص مراقبت معنوی به عنوان بخشی از تیم مراقبت های بهداشتی تعریف شده است. به باور آنان، مراقبت های بهداشتی از بیمار بایستی کل نگر و شامل فرد بیمار و تحت عنوان سه گانه: ذهن - بدن - روح می شود. در مواقع بیماری، آسیب و از دست دادن و موارد این چنینی، افراد معمولاً برای کنار آمدن با مشکلات، بیش از حد نیاز به کمک نیاز دارند و مراقبت معنوی به عنوان بخشی از فعالیت های درمانی برای کاستن این مشکلات راه گشا خواهد بود. UHN بر این باورند که بسیاری از افراد می دانند که معنویت آنها به آنها کمک می کند تا آرامش خود را حفظ کنند و آنها را در مشکلات پشتیبانی می کند.

یکی از امور مهم در فعالیت های مراقبان معنوی این شبکه، پشتیبانی و حمایت از روابط فردی، ارتباط با جامعه، اعمال مذهبی، ارتباط با طبیعت و موارد دیگر مانند آن چیزی است که خود بیمار با آن آرامش می یابد و نکته قابل توجه آن است که در این حرفه، به بعد معنوی همه افراد صرف نظر از نژاد، رنگ، فرهنگ، سیستم اعتقادی، توانایی، جنسیت، هویت جنسیتی احترام گذاشته می شود. عمده اقدامات مراقبان معنوی در این شبکه شامل دسته بندی زیر است:



- آرامش بخشی و تشویق؛
- حمایت در زمان غم؛
- بازدیدها و ملاقات های یک به یک؛
- فرصت های انجام اعمال دینی؛
- تسهیل تشریفات مذهبی و معنوی در صورت درخواست.

۲-۳. متولیان مراقبت معنوی

سیستم مراقبت های معنوی در این شبکه سر به خود نیست و از پروتکل و قوانین علمی و تحقیقاتی ویژه تبعیت می کند. مراقبان معنوی ضمن تخصص در علوم پزشکی و انسانی در دوره های تخصصی مراقبت معنوی نیز شرکت می کنند تا به طور کامل در این حوزه تخصص بیابند. متخصصان مراقبت معنوی مجاز در یک موسسه یا یک دوره تخصصی مربوط با موضوع شرکت کرده و در این دوره ها هم از نظر دینی و هم از نظر بالینی آموزش داده می شوند و به عنوان یک متخصص از سوی انجمن کاندایی مراقبت معنوی اعتبارنامه دریافت می کنند. در کنار تحقیق و پژوهش در حوزه مراقبت معنوی، آموزش نیز جایگاه مهمی دارد. متخصصان مراقبت معنوی دارای مجوز، دانش، مهارت و تجربه لازم برای تسهیل برنامه مراقبت معنوی، تضمین کیفیت برنامه، ارائه مراقبت معنوی و توسعه مداوم حرفه را دارا هستند. افرادی که به عنوان سرپرست آموزش انتخاب می شوند، متخصصان آینده را در زمینه مراقبت معنوی آموزش می دهند.

۳-۳. شرایط دشوار کسب مجوز مراقبت معنوی

بر اساس برنامه های مدنظر توسط انجمن کاندایی مراقبت معنوی، متخصصان مراقبت معنوی با داشتن شرایط زیر می توانند در فعالیتهای مراقبت معنوی به عنوان متخصص فعالیت کنند و تا زمانی که این شرایط را احراز نکرده باشند، مجوزی برای فعالیت آنان صادر نمی شود:

- مدرک حداقل کارشناسی ارشد در زمینه الهیات از یک دانشگاه معتبر با شورای تحصیلات عالی و اعتبار بخشی (CHEA)
- تکمیل چهار واحد آموزش بالینی (CPE) تحت حمایت انجمن مراقبت معنوی کانادا (CASC)
- صدور مجوز به عنوان متخصص انجمن مراقبت معنوی کانادا (CASC)
- تأییدیه آگاهی و دانش کامل در امور معنوی



- تکمیل الزامات آموزش مداوم سالانه
- پایبندی به اصول اخلاقی حرفه‌ای متخصصان مراقبت‌های بهداشتی
- رشد حرفه‌ای و تایید صلاحیت‌های مداوم در بررسی با همکاران
- همکاری حرفه‌ای

۳-۴. آموزش مداوم در کنار تحقیق و پژوهش

بخش مراقبت معنوی در UHN فرصت همکاری حرفه‌ای را برای کارمندان و پزشکان از تمام بخش‌ها و شاخه‌های مراقبت‌های بهداشتی در سطح اولیه ارائه می‌دهد. این فرصت همکاری علمی شرايطی را برای شرکت کنندگان فراهم می‌کند تا توانایی خود را برای آگاهی بیشتر از خود و شناسایی و استفاده مناسب از معنویت، در ابتدا به عنوان یک عامل موثر در رفاه آن‌ها و بعد به عنوان منبعی برای تقویت مراقبت از بیمار توسعه دهند. این برنامه به عنوان اساس یادگیری شرکت کنندگان است. در این برنامه مهارت‌های مقدماتی لازم را برای پرداختن به نقش معنویت در زندگی آموزش داده می‌شود.

اساس آنچه که در دوره‌های آموزشی مراقبت معنوی تدریس می‌شود شامل موارد زیر است:

- شناسایی، درک و تعریف معنویت
- تعمیق استفاده معنادار از زبان معنوی
- پرورش خودآگاهی و رشد از نظر معنوی
- ارائه تجربه‌ای برای اکتشاف معنوی، توسعه روابط قابل اعتماد و شناسایی مضامین معنوی

نتیجه‌گیری

بر اساس آنچه ارائه شد، در حال حاضر سلامت معنوی در دانشگاه‌ها و مراکز درمانی مورد توجه قرار می‌گیرد. کارآمدی آن در عرصه بهزیستی و ابعاد سلامت، مانع از این می‌شود که به مبانی و اصول آن توجه شود زیرا آنچه برای متخصصان سلامت معنوی اهمیت دارد، کارآمدی و عملکرد مثبت آن در سلامت انسان است. کشورهایی که پیشینه دینی بیشتری دارند، بیشتر از سلامت معنوی حمایت و استفاده می‌کنند و مراکزی را برای تحقیق و پژوهش در این حوزه فعال کرده‌اند. چارچوب‌مداری و آموزش نیروهای درمان‌نگر معنوی از جمله رویکردهای مثبت امروزه در بحث سلامت معنوی است که فراگیرنده را هم از حیث دانش الهیات و



هم از جهت دانش سلامت غتی کرده و در هر دو زمینه او را تقویت می کنند تا بتواند اثرگذاری بیشتری بر سلامت انسان و خوب بودن او داشته باشد. سلامت معنوی امروزه به عنوان یک حرفه به آن نگریسته می شود که تحقیقات نشان می دهند سرمایه گذاری بر روی این حرفه عامل موثری بر پیشگیری بسیاری از بیماری ها و مشکلات خواهد بود و هزینه های درمانی کشورها را به طور ویژه ای خواهد کاست. چیزی که در کشورهای پیش رو در دانش پزشکی مانند کانادا، مشاهده می شود.

منابع

۱. شاکرنژاد، احمد، معنویت گرایی جدید، قم، نشر پژوهشگاه علوم و فرهنگ اسلامی، ۱۳۹۷.
۲. عزیزی، فریدون، دانشنامه سلامت معنوی اسلامی، تهران، انتشارات دانشگاه شهید بهشتی، ۱۳۹۷.
۳. مصباح، مجتبی، سلامت معنوی از دیدگاه اسلام، تهران، انتشارات حقوقی، ۱۳۹۲.
۴. ۱۰ years of Medical Humanities: a decade in the life of a journal and a discipline.
۵. Moamly, Amal, Medical humanities in education, Nova-Rasheed El-Abdul, ۲۰۱۷, publication.
۶. Halim, R; AlKattan, K. Introducing medical humanities in the -Adel, medical curriculum in Saudi Arabia: A pedagogical experiment. Urol Ann, ۲۰۱۲.
۷. Banaszek, A. Medical humanities courses becoming prerequisites in many, ۲۰۱۱, medical schools. CMAJ.
۸. Bates, DG. Humanism in undergraduate medical education. Can Med, ۲۵۸, ۱۰۵, ۱۹۷۱, Assoc J.
۹. Bates, DG. Humanism in undergraduate medical education. Can Med, ۱۹۷۱, Assoc J.
۱۰. Batistatou, A; Doulis, EA; Tiniakos, D; Anogiannaki, A; Charalabopoulos, K. The introduction of medical humanities in the undergraduate curriculum of Greek medical schools: Challenge and, ۳-۲۴۱, ۱۴, ۲۰۱۰, necessity. Hippokratia.
۱۱. Batistatou, A; Doulis, EA; Tiniakos, D; Anogiannaki, A; Charalabopoulos, K. The introduction of medical humanities in the undergraduate curriculum of Greek medical schools: Challenge and, ۲۰۱۰, necessity. Hippokratia.
۱۲. Bert, G. Punti di vista, aspetti pragmatici della narrazione. Medicina, ۲۰۱۱, Narrativa.
۱۳. Binetti, P; De Marinis, MG. La prospettiva pedagogica nella Facoltà di, ۲۰۰۲, Medicina. Roma: SEU.
۱۴. Brody, HJ. Defining the medical humanities: Three conceptions and three, ۲۰۱۱, narratives. J Med Humanity.
۱۵. Collier, R. Medical education needs overhaul to train more userfriendly, ۲۰۱۰, physicians, AFMC says. CMAJ.

۱۶. Cooper, RA; Tauber, AI. New physicians for a New Century. Acad Med ۲۰۰۵.
۱۷. Coulehan, J. What is medical humanities and why? Comment, Medical May ۲۵ Ethics on Stage, Literature, Arts and Medicine Blog. Accessed ۲۰۱۶. at: <http://medhum.med.nyu.edu/blog/?p=۱۶>.
۱۸. Darbishire, P. Understanding caring through arts and humanities: a medical/nursing humanities approach to promoting alternative experiences of thinking and learning. J AdvNurs. ۱۹۹۴.
۱۹. Evans, M; Arnott, R; Bolton, G; et al. The medical humanities as a field of enquiry. Statement from the Association for Medical Humanities. J Med Ethics. ۲۰۰۱, ۲۷, ۱۰۴-۱۰۵.
۲۰. Kirklin, D. The Centre for Medical Humanities, Royal Free and University College Medical School, London, England. Acad Med ۲۰۰۳, ۷۸, ۱۰۴۸-۵۳.
۲۱. spiritual health: Christian Guidance , ۲۰۱۹, Lawrence, peter.
۲۲. Jewish medicine and healthcare in central , ۲۰۱۹, Moskalewicz, Marcin eastern europe.



An Analysis of the Practical Application of Spiritual Health in Lifestyle

Mohammad Ba'azm¹

Abstract

The present study revolves around the question of how modern spiritualists define the concept of spirituality, and what its ideological requisites and discursive indicators are. However, to adequately address this main inquiry, the following sub-questions are also raised: How has the concept of spirituality been defined throughout the various periods of Western culture? How has this concept transformed in the contemporary era? What are the foundations and principles of spiritualism based on this novel concept of spirituality? Through what indicators does the impact of modern spiritualism manifest in individuals' lives?

Furthermore, it is pertinent to question the significance of conducting this research and the specific problem it aims to solve. In response, it must be noted that today, spirituality is applied across diverse spheres of everyday life, ranging from the spirituality of cooking and gardening to that of sports and recreation. This modern approach to spirituality has also established a substantial foothold within various academic disciplines.

Keywords: Spiritual health, Lifestyle, Application of science, Islamic lifestyle.

1. Department of Quran and Hadith Sciences, Faculty of Theology, University of Islamic Denominations, Tehran, Iran. (m.baazm2010@gmail.com)

Received: December 31, 2023

Accepted: March 21, 2024

