

# دانش افزایی استادان حوزه و دانشگاه در کارگاه مهارت آموزی سلامت معنوی اسلامی

۸-۶ شهریور ۱۳۹۹

اولین کارگاه دانش افزایی و مهارت آموزی سلامت معنوی اسلامی به همت فرهنگستان علوم پزشکی و با همکاری پژوهشگاه فرهنگ و اندیشه اسلامی، مدیریت حوزه‌های علمیه و موسسه آموزشی پژوهشی امام خمینی(ره) با حضور جمعی از پزشکان، مسئولان و استادان حوزه، دانشگاه و فرهنگستان علوم پزشکی از ۶ شهریورماه ۹۹ به مدت سه روز در مرکز همایش‌های بیمارستان قلب شهید رجایی برگزار شد. در این کارگاه سه روزه پزشکان، استادان حوزه و دانشگاه درباره نقش سلامت معنوی در بخش‌های مختلف جامعه و ورود سلامت معنوی به مباحث نظام آموزشی به بحث و تبادل نظر پرداختند.

در مراسم افتتاحیه این کارگاه دکتر حسن ابوالقاسمی، رییس گروه سلامت معنوی اسلامی فرهنگستان علوم پزشکی در سخنانی گفت: ما بطور سالانه همایش‌های سلامت معنوی را با مشارکت حوزه علمیه قم، دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور و وزارت بهداشت در قم برگزار می‌کنیم. سال گذشته به علت شیوع بیماری کرونا علیرغم اینکه آمادگی برگزاری همایش را داشتیم جلسه را به جهت حفظ سلامتی شرکت‌کنندگان لغو کردیم.

وی بیان کرد: امسال در جلسه گروه سلامت معنوی دکتر مشکی پیشنهاد کارگاه دادند که تصویب شد و با حفظ مسائل بهداشتی این کارگاه را برگزار کردیم. موضوع علمی این کارگاه به دکتر عباس زاده سپرده شد ایشان از پژوهشگاه فرهنگ و اندیشه اسلامی به گروه سلامت معنوی فرهنگستان پیوستند.

دکتر ابوالقاسمی گفت: در این کارگاه ۹ پنل برنامه ریزی شده است که در هر پنل سه استاد سخنرانی خود را ارائه می‌دهند و سپس بحث گروهی اعضای پنل انجام می‌شود. ان شاء الله توفیق اجرای دستورات الهی حاصل شود و بتوانیم در افزایش سلامت معنوی خود و جامعه اسلامی قدم برداریم.

## مشارکت موثر روحانیت در ارتقای سلامت معنوی

در ادامه مراسم افتتاحیه دکتر مرندی، رئیس کارگاه در سخنانی ضمن بیان تسلیت به مناسبت ایام سوگواری سرور و سالار شهیدان حضرت ابا عبدالله الحسین علیه السلام و گرامیداشت روز پزشک و داروساز گفت: از روحانیت معزز بسیار سپاسگزارم چون سلامت معنوی بدون ارشاد و هدایت آنها امکان پذیر نیست. امیدواریم زمینه ورود سلامت معنوی به آموزش پزشکی و عرصه ارائه خدمات فراهم شود.

وی با اشاره به تاریخچه تشکیل گروه سلامت معنوی اسلامی فرهنگستان علوم پزشکی گفت: حدود ۱۰ سال است که گروه معنویت اسلامی در فرهنگستان تشکیل شده است و در زمینه سلامت معنوی تلاش می‌کند. مقام معظم رهبری در سال ۹۲ گروه سلامت معنوی را پذیرفتند بعد از آن هم با حضور در محضر مراجع تقلید و استادان حوزه علمیه قم بویژه آیت اله اعرافی از ارشادات آنها استفاده کردیم.

دکتر مرندی مشارکت روحانیت در ارتقای سلامت معنوی را بسیار ارزشمند دانست و گفت: رفرنس‌های پزشکی عمدتاً غربی است به همین دلیل توجه به سلامت معنوی اسلامی بسیار ضروری است تا افکار غربی‌ها به ذهن دانشجویان ما نفوذ نکند. امیدواریم وزارت بهداشت برای ورود سلامت معنوی اسلامی به آموزش پزشکی و همچنین به عرصه ارائه خدمات اقدامات لازم را انجام دهد که در

فرمایشات مقام معظم رهبری در سیاستهای کلی سلامت در سال ۹۳ نیز تاکید شده است که بسیار جای کار دارد و همگی باید تلاش کنیم.

وی افزود: امروز اولین کارگاه سلامت معنوی در حال برگزاری است و همگی باید مشارکت جدی در بحث‌ها داشته باشیم و ابهامات بحث و نقایض گفته شود.

رئیس فرهنگستان علوم پزشکی در بیان تفاوت‌های معنویت غربی و معنویت اسلامی گفت: یکی از تفاوت‌های معنویت ما با غرب، بعد اسلامی ما است که آنها به معنویت نگاه سکولار دارند و بیشتر به مراحل آخر زندگی و بیماران در حال مرگ بوسیله موسیقی، هنر و یوگا روحیه می‌دهند تا مرگ را بپذیرند که البته موثر است؛ اما سلامت معنوی اسلامی نه تنها برای دنیا؛ بلکه برای پاسخگویی به خداوند در جهان آخرت و زندگی ابدی برنامه دارد. آنها به آخر زندگی می‌پردازند ولی ما در دوره جنینی و زمان شروع حیات کودک بعد پیشگیری و بهداشت در ارتباط با مسائل سلامت معنوی می‌پردازیم.

### **ماهیت کارگاه سلامت معنوی**

در ادامه دکترعباس‌زاده، دبیر علمی کارگاه نیز درباب ماهیت کارگاه سلامت معنوی گفت: برنامه کارگاه متفاوت از همایش‌های علمی است در همایش‌های علمی ارائه دهنده مقاله مطالب را یک طرفه بیان می‌کند ولی در کارگاه علمی، هر پنل به دو بخش تقسیم می‌شود. نیمی به استادان ارائه کننده و نیمی دیگر به پرسش و پاسخ استادان حاضر اختصاص دارد. نکته دوم اینکه بحث آزاد است و انتظار داریم که دیدگاه‌های استادان ارائه کننده به چالش کشیده شود.

وی با بیان اینکه در این کارگاه سه روزه ممکن است تنوع در دیدگاه‌های استادان وجود داشته باشد گفت: سلامت معنوی یک موضوع بین رشته‌ای است. علوم پزشکی، علوم انسانی و اسلامی را دربر می‌گیرد. در علوم انسانی و اسلامی تنوع دیدگاه‌ها و اختلاف آراء وجود دارد که امری طبیعی است در موضوع سلامت معنوی هم این مسئله وجود دارد. که البته جزئی است نه مبنایی.

### **پنل اول با عنوان تفاوت مفهوم سلامت در اسلام و غرب**

در اولین پنل کارگاه با عنوان تفاوت مفهوم سلامت در اسلام و غرب، دکتر محمد حسین نیکنام، عضو پیوسته فرهنگستان علوم پزشکی، حجت الاسلام مجتبی مصباح و دکتر سید جمال الدین سجادی، عضو پیوسته فرهنگستان علوم پزشکی به ایراد سخنرانی پرداختند.

در ابتدای پنل اول دکتر نیکنام با توضیح اینکه در این کارگاه ۹ میزگرد برگزار خواهد شد که ۹ محور را مورد بحث قرار می‌دهد گفت: اولین محور تفاوت مفهوم سلامت معنوی در اسلام و غرب است که فوق‌العاده بحث مبنایی است در بحث سلامت و عالم پزشکی می‌توان گفت: پزشکی، حرفه‌ای برای تامین، حفظ و ارتقای سلامت انسان است که پزشک بعنوان متولی سلامت باید به همه ابعاد سلامت جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی اشراف داشته باشد وی افزود: در زمان گذشته ما حکیم داشتیم و توجه به ابعاد مختلف سلامت در آن زمان به نحوه بهتری انجام می‌شده است. دید جامع تری بود. اما در زمان حاضر وضع دانش بهتر شده ولی این توجه کم است و قبلاً اگر اطلاعات کم بود اما توجه به ابعاد مختلف سلامت زیاد بود. از طرف دیگر پزشکی همواره توأم با نوعی معنویت بوده و است و در ادوار گذشته بروز و ظهور بیشتری داشته و به هر حال حکمای اسلامی که کار پزشکی را برعهده داشتند؛ مسائل اسلامی، فقهی، فلسفی و بسیاری علوم دیگر را نیز می‌دانستند.

دکتر نیکنام با اشاره به دوران رنسانس گفت: رنسانس اتفاقی ناگوار برای جدایی علم از دین و معرفت بود. نوزایی علمی در اروپا و مشکلاتی که کلیسا با علما پیدا کرد که بر اثر این اختلاف جدایی علم از دین و معنویت رخ داد و از طرف دیگر رشد علمی به سرعت افزایش پیدا کرد بویژه در رشته‌های گروه پزشکی کشفیات زیادی به وقوع پیوست.

وی ادامه داد: با توجه به ابعاد جسمی سلامت ما پیشرفت‌های زیادی را شاهد هستیم. مسائل سلولی مولکولی و ژنتیکی و مسائل جسمی تنها عاملی بود که مورد توجه قرار گرفت و به تعبیر آیت اله جوادی آملی که فرمودند: «ارائه خدمات سلامت به انسان مثل ارائه خدمات به دام شده و فقط توجه به جسم است مانند دامپزشک و سلامت روان، سلامت اجتماعی و ارتقای روح انسان برای رسیدن به سلامت کامل ضروری است».

### **پدیده جهانی توجه به معنویت**

عضو پیوسته فرهنگستان بایان اینکه در چند دهه اخیر اتفاقات خوبی رخ داده و در نیم قرن گذشته توجه به ابعاد دیگر سلامت روانی اجتماعی و معنوی معطوف شده است گفت: مراقبت‌های سلامت از صرف جسمی به مراقبت‌های کامل و جامع و دربرگیرنده همه ابعاد سلامت رخ داده است. بنابراین توجه به معنویت یک پدیده جهانی است برخی کشورهای پیشرفته توجه به معنویت را به شیوه خودشان و برای بهتر شدن اقدامات مراقبت‌های جسمی توجه کردند. سازمان جهانی بهداشت نیز تعریف سلامت معنوی را پذیرفته است.

وی ادامه داد: طرح این موضوع نیز توسط کشور نروژ که از لحاظ اجتماعی و اقتصادی وضع خوبی دارد در سال ۱۹۸۳ مطرح شد. در آن زمان نماینده نروژ بیان کرد که کشورش با وجود اینکه وضع بسیار خوبی از لحاظ اقتصاد و سلامت دارد؛ اما به لحاظ سلامت روانی و انحرافات اجتماعی دچار مشکل است و پیشنهاد داد تا نگاه دیگری به تعریف سلامت کنیم و تعیین کننده‌های ابعاد سلامت را بازنگری و ابعاد دیگری به تعریف سلامت اضافه کنیم. اما در مجمع عمومی سازمان جهانی بهداشت تصویب نشد. چون بحث سلامت معنوی به دین، ایدئولوژی و مذهب برمی‌گردد و به همین دلیل مانع شدند.

دکتر نیکنام افزود: اما در سالهای بعد این موضوع مطرح شد که سلامت معنوی به عنوان راهبرد سلامت به کشورها واگذار شود و در مستندات دیگر بحث سلامت معنوی تصریح شد.

عضو پیوسته فرهنگستان با اشاره به ابعاد وجودی انسان گفت: انسان دو بعد روح و جسم دارد و روح انسان استعدادهای زیادی دارد از دیدگاه اسلام حقیقت وجود انسان، روح جاودانگی است که از بین نمی‌رود و زندگی دنیا مقدمه کوتاهی برای زندگی اخروی است و هدف نهایی انسان متناسب با روح او در این جهت سامان دهی می‌شود. اگر چه روح و جسم در هم تاثیر متقابل دارد اما سلامت روح است که از اصالت برخوردار است حب ذاتی که در انسان است و گرایش سیری ناپذیری که انسان به کمال دارد و قدرتی که در باب اختیار خداوند به انسان داده، کمال او در گرو اختیار اوست.

### **معنویت از دیدگاه اسلام، تقرب به خداوند متعال است**

وی بیان کرد: روح انسان با بهره‌گیری از قوه عقل و با اختیار به سمت تعالی حرکت می‌کند. که هدف نهایی انسان نزدیک شدن به خداوند متعال است. این بعد معنوی انسان است بنابراین معنویت از دیدگاه اسلام تنها در سایه ارتباط با خداوند و از طریق عبودیت، پذیرش و تسلیم در برابر دین حق محقق می‌شود.

دکتر نیکنام مصداق سلامت معنوی در اسلام را تقرب یافتن به خداوند متعال دانست و گفت: شرط اول سلامت معنوی داشتن باور به جنبه متافیزیکی انسان و قوه مافوق ذات مادی انسان است و به همین دلیل کسانی که اصول جهان بینی‌شان بر محور انسان است. مانند اومانیسیم و آگریستانسیالیسم بدون معنویت هستند.

وی در خصوص مهمترین مبانی و معانی اصلی طرز تفکر اومانیسیم گفت: اومانیسیم وجه قالب نظام‌های غربی است و در همه عرصه‌های ادبیات، سیاست، هنر و غیره بروز و ظهور دارد بویژه بخش غیر الهی آن، مهمترین مبانی این طرز تفکر این است که انسان محصول تکامل طبیعی است و از خدا خبری نیست. ذهن عملکرد مغز است و انسان بعد از مرگ عملکردی ندارد و از بین می‌رود و معاد و ماورای طبیعت در کار نیست و عالم در طبیعت ساخته شده و انسان با استفاده از عقل و روش‌های طبیعی می‌تواند همه مسائل خود را حل کند. بنابراین نیازی به وحی و آموزه‌های دینی نیست. انسان آزادی انتخاب و عمل دارد و می‌تواند سرنوشت خود را ترسیم

کند. تمامی ارزش‌های انسانی و اخلاقی در ارتباطات و تجارب دنیای مادی بدست می‌آید و هدف نهایی زندگی انسان هم آزادی و رشد اقتصادی است.

دکتر نیکنام با بیان اینکه حیات جاوید، بعد روحانی و معنوی انسان در دیدگاه اومانسیم انکار می‌شود و بی‌نیازی از هدایت وحیانی هم به شدت تروج می‌شود گفت: داشتن اراده آزاد بطور مطلق و اخلاق مادی گرایانه مبنای زندگی قرار گرفته به نحوی که انسان جای خدا نشسته است. همه چیز مادی است و تدارک زندگی دنیوی تا حد لایتناهی مقصد اصلی است و از معنویت خبری نیست. وی در بیان واژه معنویت در رویکرد اسلامی و در قرآن کریم، سنت پیامبر(ص) و ائمه اطهار(ع) گفت: در رویکرد اسلامی ترم معنویت نداریم ولی در بیان مسلمان‌ها واژه معنویت و واژه‌های نزدیک به آن زیاد است. از دیدگاه اسلام راه‌های شناخت منحصر به حس و تجربه نیست؛ بلکه شهود باطنی، علم حضوری و شناخت عقلانی است. این نشان دهنده این است که چقدر بین ما و غرب فاصله است و این عدم درک باعث شکاف عمیق در مبانی دیدگاه‌های ما و آنها است.

### معنویت در الهیات اسلامی

دکتر نیکنام ادامه داد: در دیدگاه اسلامی خداوند یگانه واجد همه کمالات، مالک عالم، تدبیر کننده و اراده کننده همه عالم است و سرنوشت همه موجودات به دست اوست. هرچه در هستی اتفاق می‌افتد وابسته به اراده اوست. انسان با فطرتی الهی و با برخوردارگی از کرامت تکوینی می‌تواند به تمامی کمالات دست یافتنی برسد. در قرآن و متون اسلامی خداوند به مثابه منبع و سرچشمه وجود همه کمالات است و نزدیک شدن به او هدف آفرینش انسان است. متعالی‌ترین کمال انسانی نیز بالاترین نقطه ممکن در مراتب قرب به خدا است. معنویت در الهیات اسلامی، معرفت و ایمان به غیب و تبیین توحیدی از نظام هستی است. «هُوَ الْأَوَّلُ وَالْآخِرُ وَالظَّاهِرُ وَالْبَاطِنُ وَهُوَ بِكُلِّ شَيْءٍ عَلِيمٌ» اگر کسی این جهان بینی را داشته باشد. دیگر چه غمی دارد. هر حرکت و سکونی متکی به ذات لایزان الهی است. بنابراین انسان با این دیدگاه غم و اندوه و مشکلات روانی به خود راه نمی‌دهد.

وی خاطر نشان کرد: از آیات و روایات اینگونه استنباط می‌شود که سلامت معنوی اعم از سلامت جسمی، روانی علاوه بر اینکه در این دنیا به درد انسان می‌خورد؛ اما سلامت معنوی، سعادت اخروی ما را شکل می‌دهد. دکتر نیکنام سخنان خود را با آخرین جمله از مرحوم حجت السلام احمدی خاتمه داد: «معنویت به معنای واقعی یعنی اعتقاد به خدا و خدا را در همه حال یافتن و با همان فطرت او را دریافتن و همه کارها را بخاطر او و با اخلاص انجام دادن است».

### زبان مشترک مبانی فکری سلامت معنوی

در ادامه پنل اول حجت الاسلام مصباح یزدی، عضو هیئت علمی موسسه آموزشی پژوهشی امام خمینی (ره) نیز در سخنانی با اشاره به تفاوت مبانی فکری در تلقی‌های مختلف از معنویت و به تبع آن سلامت معنوی گفت: جنین انسان در درون رحم مادر ۹ ماه رشد می‌کند و سپس متولد می‌شود. حال فرض کنید دنیایی وجود ندارد و دنیا در درون رحم مادر است. اگر جنین بتواند دوام بیاورد و باقی بماند ۹ ماه زندگی می‌کند که برای سلامتی وی در این ۹ ماه برنامه ریزی می‌کنیم اما بعدش هیچ ولی وقتی پزشکان راجع به جنینی بررسی می‌کنند که بعد ۹ ماه می‌خواهد وارد زندگی شود و بعد تولد چه قابلیت‌هایی دارد و مادر چه مراقبت‌هایی باید داشته باشد تا انسان سالمی متولد شود.

وی افزود: زندگی دنیا نسبت به آخرت نیز دوره جنینی است. انسان آمده تا لوازم زندگی بعد از مرگ را فراهم کند و بعد از مرگ شروع به زندگی کند. وَمَا الْحَيَاةُ الدُّنْيَا إِلَّا لَعِبٌ وَلَهْوٌ اگر قرار بود زندگی همین باشد که در حال انجام آن هستیم بعد از ۸۰ الی ۱۰۰ سال تمام شود یک چیز پوچ بی معنا بود و ما می‌خواهیم برای سلامت انسان فانی برنامه ریزی کنیم که چه شود!

وی ادامه داد: قرآن می‌فرماید: **وَإِنَّ الدَّارَ الْآخِرَةَ لَهِيَ الْحَيَوَانُ لَوْ كَانُوا يَعْلَمُونَ**. زندگی پس از مرگ شروع می‌شود. ما فکر می‌کنیم مرگ پایان حیات است! چه کسی می‌تواند تشخیص دهد که معنا و هدف زندگی چیست که بر اساس آن سلامت را برنامه ریزی کنیم. چطور بدون شناخت انسان به این امر بپردازیم!

حجت الاسلام مصباح یزدی باینکه انسان شناسی پایه تعیین کننده سلامت معنوی است گفت: مگر می‌شود با مبانی انسان شناختی مختلف تلقی یکسانی از معنویت و سلامت معنوی انسان داشت. انسان را چطور بشناسیم. تلقی ما از انسان مبتنی بر تلقی از کل هستی است. جایگاه انسان در هستی چیست؟ هستی عالم ماده است یا کل عالم ماده با همه کهکشان‌ها مانند ریگی است در بیابان هستی. وی با اشاره به تفکیک دیدگاه اسلامی و غربی گفت: اولاً دیدگاه‌های مغرب زمین باهم تفاوت‌هایی دارند. حتی تفکرات الهی هم در غرب وجود دارد همه الحادی نیستند. تقابل بین اسلام فقط مربوط به مغرب زمین نیست بلکه در مشرق زمین هم به لحاظ جغرافیایی دیدگاه‌های الحادی وجود دارد. منتهی امروزه رویارویی ما بیشتر با مبانی است که در مغرب زمین شروع و شایع شده و ترویج می‌شود و علوم انسانی و علوم طبیعی ما متأثر از مبانی فکری غرب است.

وی افزود: دیدگاه‌های اسلام با دیدگاه‌های مکاتب مغرب زمین که به سراسر جهان القا شده است تفاوت‌هایی دارد. و اینها در بحث معنویت تاثیرگذار است. این تفاوت باعث می‌شود که رویکرد ما به مسئله معنویت متفاوت شود کسانی که به خدا و معاد اعتقاد ندارند امروزه دم از معنویت هم می‌زنند. حرف آنها چیست چرا بحث ضرورت معنویت برایشان پیش آمده است.

وی اظهار داشت: در ابتدا آنها انسان را انسان مادی می‌دانستند که سلامت جسمش مهم است و اگر روح را اضافه کردند کارکردهای فیزیکی برایش قائل شدند فیزیکی‌لیست‌ها کارکردهای ذهن را به یک سری امور مادی، فیزیکی و جسمی انسان ارجاع می‌دهند. به این صورت که فشارخونش تنظیم شود و نباید استرس و اضطراب داشته باشد و بحث سلامت روانی را مطرح کردند. و گفتند که انسان یک موجود اجتماعی است و در روابط اجتماعی هم نباید اختلال پیش بیاید و انسان باید سلامت اجتماعی داشته باشد.

حجت الاسلام مصباح یزدی با بیان اینکه جامعه‌ای که بر اساس این رهنمودها ساخته شده علیرغم این همه پیشرفت دچار احساس پوچی به زندگی، ناامیدی و افزایش خودکشی شده است گفت: به دنبال ایجاد این مشکلات آنها ریشه موضوع را بررسی کردند و متوجه شدند که انسان یک نیاز دیگر هم دارد که باید تامین شود تا مشکلات حل شود و اسم آن را معنویت گذاشتند و دیدند با توجه کردن به مذاهب، احساس آرامش تامین و اضطراب کم می‌شود چون فکر می‌کنند با نیروی متعالی ارتباط دارند. آنها به اینصورت به معنویت روی آوردند. البته معنویتی که یک نیازی است در عرض نیازهای دیگر و برای همین زندگی دنیا و راحت تر زندگی کردن است.

وی ادامه داد: اما رویکرد دیگر به معنویت این است که درست است که روی آوردن به خدای متعال، مشکلات را تا حد زیادی برطرف می‌کند اما فقط مخصوص این دنیا نیست و معنویت فقط زندگی را سامان نمی‌دهد. زندگی انسان ابدی است و باید از همان ابتدای تولد باید برای معنویت برنامه ریزی کرد. برای زندگی ابدی انسان می‌خواهیم روح را پرورش دهیم این حقیقت انسان است.

حجت الاسلام مصباح یزدی با اشاره به اینکه ارتباط معنوی همه ابعاد زندگی انسان را تحت تاثیر قرار می‌دهد اما هدف نهایی نیست گفت: سلامت جسم، هدف نهایی نیست؛ بلکه هدفی والا تر وجود دارد بنا بر مبانی اسلامی، معنویت خودش یک اصل است و هدف از آفرینش انسان مهم است. جسم ابزاری برای رسیدن به هدف است. گاهی گفته می‌شود که اگر معنویت را بر اساس مبانی اسلامی تعریف کنیم زبان مشترک را از دست می‌دهیم و وقتی مفاهیم اسلامی را در تعریف معنویت بگنجانیم دیگران متوجه نمی‌شوند. بنابراین باید تعریف مشترک ارائه دهیم. اولاً به این صورت نیست که هیچ یک از شاخص‌های معنویت قابل اشتراک نباشد در بحث هدف زندگی حقیقت هریک از مفاهیم و مصادیق آنها باید توضیح داده شود و بار معنایی آن باید تشریح شود این‌ها را می‌توان با زبان مشترک

توضیح داد. زبان ما در توضیح مبانی مشترک است؛ اما نتیجه متفاوت می‌شود حقیقت نمی‌تواند حاوی طرز تلقی غلط باشد؛ بلکه باید آن را با طرز تلقی درست بیان کنیم.

### **تبیین واژه سلامت معنوی در مفهوم شناسی**

سپس دکتر سجادی نیز در سخنانی با بیان اینکه میزگرد حاضر می‌خواهد واژه سلامت معنوی اسلامی را در مفهوم شناسی تبیین نظری کند بیان کرد: باید موضوع باز شود که چه اثری این سلامت معنوی اسلامی بر روی ابعاد جسمی، اجتماعی و روانی دارد تاکید بر اینکه هدف ما تمدن اسلامی است بنابراین دورنمایی برای رسیدن به این هدف باید ترسیم شود. دو رویکرد داریم یکی دینی و دیگری تمدنی سوال این است که ما یک واژه داریم که مشخص است اما این واژه را می‌خواهیم مورد بحث قرار دهیم بدون اینکه اصول و مبانی ارزش‌های مدون شده‌ای را مشخص کرده باشیم و دوم چارچوب تمدن نوین اسلامی را مشخص کرده باشیم یعنی مجهول در مجهولات داریم.

وی ادامه داد: با شکافتن موضوع می‌توان گفت که این یک موضوع ذهنی، نامحسوس، معرفتی، فلسفی و بسیار سخت و پیچیده و نو است. تعریف مشخص جامع و مانع از آن نشده و فهم درستی نیز از آن وجود ندارد؛ ادبیات موجود در آن فقیر و مغشوش و تا حدی التقاطی است. هم پوشانی با اخلاق و سلامت روان دارد که شناسایی و تدوین نشده است. هنوز نفهمیدیم که نسبت آن با دین چگونه است آیا معنویت اسلامی همان دین است؟

دکتر سجادی افزود: امکان سنجش و شاخص اندازه‌گیری برای دینداری بسیار مشکل است و دومین مشکل این است که واژه‌ها و کلمات ثقیل الهضم در لیترچر وجود دارد مانند: علم النفس، ساحات نفس، نفس مطمئنه، نفس اماره، رابطه روح و نفس، نفس سالم، تهذیب و تزکیه نفس، هوای نفس یا در مورد قلب، واژه دل، جان، باطن، قلب سلیم، قلب مریض، حیات طیبه، حیات معنوی و حیات روحانی، رابطه بین قلب و روح یعنی جایگاه نفس، بین قلب و روح، روح عاقله، تعالی روح و غیره باید برای این واژه‌ها تعیین تکلیف و مسیر مشخص شود این یک بعد قضیه است.

عضو پیوسته فرهنگستان با اشاره به اینکه در محیط دانشگاهی، غالباً از نوشته‌های غربی استفاده می‌شود گفت: بنابراین جملاتی از مبدا اصلی متن را ترجمه کردم و از جمله انگلیسی به مفاهیم برمی‌گردم که در دانشگاه‌ها استفاده از متون غربی برای سلامت معنوی دقیق باشد.

وی در بیان تعریف غرب به زبان انگلیسی از معنویت گفت: معنویت هدایت می‌کند و به زندگی مسیر می‌دهد یعنی یک امر متعالی مجهول که خودش تعیین می‌کند از طریق عقاید و نوشته‌های القایی و یا دستورات داده شده و برخی اعتقادات در اینجا این بعد عام معنویت است. یک بعد اختصاصی سلامت معنوی که توسط خانم پوچوفسکی مطرح شده است که مبدا همه تعاریف است وی می‌گوید: سلامت معنوی این است که تلاش می‌کند فرد یا افراد جامعه برای معنای زندگی خود، فرد یا گروهی که به وی القا می‌کند تعیین می‌کند. در غرب مسیحیت و یهودیت در زیر لائیسزم حرکت دارد و هدایت می‌کنند اما تفکر لائیک است هدف از زندگی در غرب لذت بردن و رفاه است و بسته القایی در دید آنها نهفته است.

وی ادامه داد: نکته دیگر اینکه معنویت غربی، یک ملقمه دست ساز بشر است که در هر زمان تغییر می‌کند؛ اما یک پوشش تجربی بسیار زیبای القاشونده دارد که این امر در دانشگاه‌ها باید مورد توجه قرار بگیرد و اهداف پنهان غرب دیده شود. امیدواریم بتوانیم نظریه اسلام را جهانی کنیم..

در پایان پنل اول حضار سوالات خود را مطرح و استادان سخنران به آنها پاسخ دادند.

### **برگزاری پنل دوم با عنوان مبانی سلامت معنوی در اسلام**

دومین پنل این کارگاه با عنوان مبانی سلامت معنوی در اسلام (مبانی فلسفی، انسان شناختی، اخلاقی و ...) توسط حجت الاسلام علی فضلی برگزار شد. در این پنل آیت الله علی اکبر رشاد و حجت الاسلام و المسلمین علیرضا قائمی نیا به ایراد سخنرانی پرداختند.

در این پنل آیت اله علی اکبر رشاد، رئیس پژوهشگاه فرهنگ و اندیشه اسلامی در سخنانی گفت: عنوان مبانی سلامت معنوی دامنه بسیار گسترده‌ای دارد. در ابتدا در خصوص مبانی دین شناختی سلامت معنوی مختصری بیان می‌کنم و سپس در تکمیل آن به مبنای انسان شناختی خواهیم پرداخت.

وی در بیان ابعاد دین گفت: دین دارای سه بعد و بخش است: حوزه عقاید، حوزه احکام یعنی شریعت و حوزه اخلاق در عصر حاضر به بعد چهارم دین هم توجه شده است و صاحبان نظر کم و بیش به آن پرداخته‌اند. و آن بعد علم دینی است. این باور که گزاره‌های علمی در متن دین وجود دارد و بر اساس مبانی و منطق معتبر دینی می‌توان دانش‌هایی را تولید کرد که از آنها می‌توان به علم دینی تعبیر کرد این هم بعد چهارم و یا ساحت چهارم هندسه معرفتی دین است.

وی ادامه داد: بعد چهارم یکی از ساحات و ابعاد بسیار پر اهمیت و خاص دین است که کم و بیش مغفول مانده و شاید بتوان گفت که ساحت اختصاصی دین است.

آیت اله رشاد با اشاره به بعد هندسی معرفتی دین اسلام گفت: در اسلام بر این باور هستیم که هندسه معرفتی دین پنج ضلعی است. که ضلع پنجم از اهمیت ویژه برخوردار است. چرا که اصولاً در هیچ مکتبی جز مکتب دینی، معنویت مفهوم ندارد و معنا، معنا نیست. معنویت غیر دینی معنویت نیست اصولاً مگر می‌شود که مبدا و معادتی پیش فرض نباشد و از معنویت سخن بگوییم. در نتیجه معنویت اختصاص به دین دارد.

وی با بیان اینکه هر یک از این پنج ضلع یک نظام زیستی را فراهم می‌کنند گفت: این منشورواره دارای ۵ ضلع است. که هر یک از اضلاع آن یک نظام را تشکیل می‌دهد. در حقیقت دین که خود یک نظام و دستگاه کلان معرفتی و سلوکی است. اگر دین یک ابر نظام است. از ۵ کلام نظام تشکیل می‌شود که رابطه انسان را سامان می‌دهد و مدیریت می‌کند. رابطه انسان با الله، رابطه انسان با خود، رابطه انسان با خلق خدا و رابطه انسان با دنیا در اینجا این تقسیم و روابط ۴ گانه را از حدیث منسوب به امام صادق (ع) الهام گرفته‌ایم.

وی ادامه داد: چهارمین بعد رابطه انسان با دنیا است. غالباً به اشتباه تصور می‌کنند عالم به معنی همین جهان و دنیا و ارتباط با دیگران است. ولی دنیا در مقابل آخرت است. حال سوال اینجاست که رابطه ما با توجه به این دیدگاه چگونه باید باشد. این پنج نظام این چهار رابطه را تنظیم می‌کند. و چهار نظام ارتباطی نیز در دین پدید می‌آید.

آیت اله علی اکبر رشاد با اشاره به مبنای دین شناختی سلامت معنوی گفت: بخشی از سلامت معنوی ساحت سوم است. یعنی در نظام معنوی دین آنچه که دین در حوزه معنویت ارائه می‌کند. حاصل آن سلامت معنوی می‌شود. پس به لحاظ دین شناختی سلامت معنوی حاصل و برآیند یکی از اضلاع ۵ گانه هندسه معرفتی دین است. بطور اجمالی به مبنای دین شناختی سلامت معنوی اشاره کردم.

وی در بیان بعد و مبنای انسان شناختی سلامت معنوی افزود: اسلام می‌خواهد انسان جامع منتهی به انسان کامل تربیت کند. غایت اسلام در حوزه انسان‌شناسی استکمال نفوذ و تربیت انسان کامل است؛ اما انسان کامل بی‌آنکه جامع باشد محقق نمی‌شود. به تعبیر دیگر یک نسبتی بین جامعیت و کمال است در همه چیز در دین شناسی نیز دین، دین جامع است؛ اما الزاماً هر دینی جامع بود کامل نیست ولی اگر دینی بخواهد کامل باشد باید جامع باشد.

آیت اله علی اکبر رشاد عنوان کرد: نگاه تک بعدی و تک ساحتی به دین همانقدر غلط و ناصواب است که انکار دین، دین معجون و منشور و مرکب از اجزا و عناصر است و یک نظام مرکب است. ولی از اجزای همسان و سازگار و نگاه به دین باید نگاه جامع باشد. ولی جامعیتی که هر بعد آن دارای حدنهایت و کامل است. بنابراین دین اسلام هم دین کامل و هم دین جامع است. وی در بیان گزاره‌های دین اسلام گفت: ۵ دسته گزاره و آموزه، دین اسلام را تشکیل داده‌اند: حوزه عقاید، حوزه علم، حوزه معنویات، حوزه احکام و حوزه اخلاق که باید روابط انسان با خدا، باخود، باخلق و با دنیا تنظیم شود. دینی جامع است که بتواند در هر ۵ حوزه و در خصوص هر چهار رابطه سخنی برای گفتن داشته باشد. و دینی کامل است که کامل‌ترین دستور را در ۵ حوزه برای مواجهه با چهار رابطه ارائه کند.

آیت اله علی اکبر رشاد اظهار داشت: انسان باید تبلور عینی دین باشد. دین هم می‌خواهد انسان را به خود تبدیل کند و انسان جلوه‌گاه دین باشد. و همه آنچه در دین گفته می‌شود در یک انسان محقق شود؛ اما برخی به دین نگاه تک ساحتی دارند. اسلام همه ابعاد را شامل می‌شود. انسان کامل و جامع کسی است که از تمامی حیث نگاه به دین دارد که یکی از آن، حیث معنویت است. پس بنابراین در انسان شناسی اسلامی هم به دنبال انسان جامع هستیم که در جامعیتش به کمال برسد.

وی با بیان اینکه یکی از ابعادی که اسلام می‌خواهد در انسان محقق شود حیث معنویت اوست. گفت: دیانت و فطرت دو روی یک حقیقت هستند اسلام دین فطری است. نکته دوم اینکه برای معنویت مثل مادیت برای سلامت روحانی مثل سلامت جسمانی ما گرانگاه داریم. کانون و گرانگاه سلامت جسمانی قلب است. نقطه عطف و نقطه ثقل حیات و سلامت قلب است. اطبا مرگ مغزی را مرگ قطعی تلقی می‌کنند. محور و گرانگاه سلامت معنوی انسان، قلب روحانی اوست.

آیت اله علی اکبر رشاد در جمع بندی سخنان خود گفت: بنابراین در انسان شناسی دو نکته را بیان کردیم اول اینکه همانگونه که دین جامع الطراف است. هندسه معرفتی دین دارای ۵ ضلع است یک ضلع آن و ضلع مهم آن نظام معرفتی دین است. دین علاوه بر اینکه علم را قبول دارد بلکه مولد علم نیز هست. اما عالم دیگری نیز وجود دارد که به عالم معنا و عالم ملکوت مربوط می‌شود همانگونه که در آموزه‌های حکمی، علمی و اخلاقی دین توصیه‌هایی دارد توصیه‌هایی در قلمرو نیز معنوی دارد و راهکارهایی در این حوزه ارائه می‌دهد.

وی بیان کرد: وجه معنوی، تابع نظام علی و معلولی مانند وجهه مادی است همانطوری که در طب و در همه مناسبات مادی ما در یک نظام علی معلولی زیست می‌کنیم و همه چیز تحت تاثیر این نظام است. عالم معنا هم همینطور است و تحت اشراف نظام علی و معلولی است. ولی گاهی یک عالم بر عالم دیگر تفوق دارد یعنی یک عالم برتر از عالم دیگر است. و علل آن عالم را می‌تواند تحت تاثیر قرار دهد. ولی از نظام علی و معلولی خارج نمی‌شود. یعنی یک دعا و یک نذر می‌تواند یک علت مادی را خنثی کند این به این معنا نیست که نظام علی را بهم زده؛ بلکه از یک نظام علی فراتری استفاده شده در چارچوب نظام علی و معلولی و علت معنوی علت مادی را خنثی کرد. این هم جزو نظام علی عالم است.

وی در پایان گفت: در خصوص انسان روی این دو نکته تاکید می‌کنم همانطور که دین جامع است و ابعاد ۵ گانه دارد. انسان نیز باید جامع باشد و از جمله از سلامت معنوی برخوردار باشد و کانون سلامت معنوی، قلب معنوی و قلب روحانی است همانطور که کانون سلامت جسمانی قلب جسمانی است.

### **کانون سلامت معنوی رابطه انسان با خدا است**

در ادامه این پنل حجت الاسلام قائمی‌نیا نیز در سخنانی گفت: از دو نگاه می‌توانیم سلامت معنوی را بررسی کنیم. یکی در مقام تعریف و دیگری در مقام تحقق که شاید بیشتر مباحثی که صورت گرفته در مقام تعریف است. گرچه ضروری است؛ اما در مقام تحقق و عمل



چگونه است بهترین نمونه سلامت معنوی را می‌توان در کلام اهل بیت(ع) و آثار بزرگان دینی یافت. بنابراین توجه به مقام تحقق بسیار مهم است.

وی بیان کرد: با نگاه به رفتار و منش ائمه اطهار(ع) در برابر مشکلات و مصائب دنیوی و مولفه‌های سلامت معنوی در اسلام متوجه می‌شویم که گرانیگاه و دال مرکزی سلامت معنوی در اسلام رابطه انسان با خداوند است که انسان را به سلامت معنوی می‌رساند.

حجت الاسلام قائمی نیا بازگشت به خدا و خداوند را کانون توجه قرار دادن را اساس اسلام دانست و گفت: اساس اسلام رابطه عینی، متنی و حقیقی با خداوند برقرار کردن است. *إِنِّي وَجَّهْتُ وَجْهِيَ لِلَّذِي فَطَرَ السَّمَاوَاتِ وَالْأَرْضَ* برگرداندن وجهه وجودی انسان که وجهه، در واقع حقیقت و چهره اصلی انسان است. و همه چیز در این محور معنا پیدا می‌کند. و منظور برگشتن وجودی به سمت خدا است.

وی افزود: به تعبیر امام سجاد(ع) که می‌فرمایند: خدایا مرا از کسانی قرار بده که دائما به سمت تو می‌ورزم. سمت اصلی معنویت اسلامی رابطه با خدا در هر حالتی است این تنها موضوعی است که سلامت معنوی اسلامی را تعریف می‌کند.

### **صحیفه سجادیه سند سلامت معنوی اسلامی است**

حجت الاسلام قائمی نیا دعا و نیایش را موتور محرکه بازگشت به خدا عنوان کرد و گفت: از این نظر صحیفه سجادیه متنی بی‌نظیر در تاریخ بشریت است به یک معنا سند سلامت معنوی اسلامی است. که امام سجاد(ع) در متن آن چگونگی این رابطه را تشریح می‌کند. بنابراین این متن متناسب با موضوعات امروز باید کدگشایی و رمزگشایی شود. که در متن سختی‌ها حضرت سجاد(ع) به چه صورت به رابطه بین انسان و خدا اشاره می‌کند.

وی ادامه داد: باید صحیفه سجادیه و متن قرآن پدیدار شناسی و معنا شناسی موقعیتی شود و متناسب با شرایط امروزی بازخوانی شود. و مولفه‌های اصلی معنویت اسلامی از کلمات ائمه معصومین(ع) و متن صحیفه سجادیه تعیین شود.

وی با تاکید بر اینکه نباید تلاش‌های بزرگان دین در زمینه علوم اسلامی فراموش شود گفت: هدف تمامی آثار ارزشمند این بزرگان به یک معنا بازخوانی معنویت بوده است. اما امروزه به متون اصلی اسلامی نیاز بیشتری داریم.

حجت الاسلام قائمی نیا در بیان اثر پدیده دعا گفت: دعا چهار صورت دارد یکبار انسان در حالتی خاص دعا می‌کند و چیزی از خدا می‌خواهد دوم حالی انسان پیدا می‌کند و این حال وی را به سمت دعا سوق می‌دهد سوم اینکه دعا برایش ملکه می‌شود و در هر حالتی دعا می‌کند اما حالت چهارم مهم است اینکه انسان وجودش دعا می‌شود نحوه زندگی‌اش دعا می‌شود و بدون دعا هویت ندارد. بنابراین هویت انسان دعا است. دعا سبک زندگی انسان است.

وی اظهار داشت: صحیفه سجادیه صرفا نمی‌خواهد یک حال را به انسان یاد بدهد بلکه سلامت معنوی تنها در مرتبه اخیر است که می‌تواند تحقق پیدا کند. ادعیه‌هایی که در روایات و صحیفه سجادیه آمده بسیار راهگشاست. و ارتباط آنها باید با پدیده‌های دنیا مقایسه شود. و ارتباط انسان با خدا در متن زندگی معنا پیدا کند.

### **ویژگی های علوم شناختی و مبانی شناختی معنویت**

حجت الاسلام قائمی نیا در خصوص علوم شناختی و مبانی شناختی معنویت گفت: علوم شناختی جزو علوم است که در دهه‌های اخیر بسیار گسترش پیدا کرده و سندی نیز در کشور ما تنظیم و رشته‌هایی طراحی شده است. این علوم خصلت میان رشته‌ای دارند. که می‌توان آنها را از یک جهت به دانش‌های ناظر به ذهن تعریف کرد. چون به ذهن انسان و فرآیندهای ذهنی و مغزی توجه دارند. که به پنج دانش عصب شناسی شناختی، روانشناسی شناختی، هوش مصنوعی، فلسفه ذهن و زبان شناسی شناختی تقسیم می‌شود. برخی علوم کامپیوتری و انسان شناسی شناختی را نیز اضافه کرده‌اند.

وی ادامه داد: ویژگی مشترک همه این دانش‌ها این است که با یک نوع همکاری مشترک و یک نوع فعالیت میان رشته‌ای تلاش می‌کنند ذهن انسان را تحلیل کنند. در مرحله اولیه علوم شناختی، ذهن انسان را به مثابه یک کامپیوتر مدلسازی می‌کردند. ذهن انسان اطلاعات و داده‌هایی را که از جهان خارج دریافت می‌کند پردازش می‌کند. این ایده اصلی علوم شناختی نسل اولیه بود. علوم شناختی نسل دوم از مدل‌های عصب شناسی الهام گرفته است. که گرانیگاه اصلی آنها این است که دستگاه شناختی انسان مثل سیستم عصبی عمل می‌کند. وی بیان کرد: بحث بدن مندی که ادعا می‌کند بدن، حیثیت شناختی دارد. یعنی در تمام مراتب شناختی حتی در مرتبه تعقل شناختی و حسی حضور دارد. البته همه این مباحث نیازمند رویکرد انتقادی است. علوم شناختی پیشرفت‌های زیادی داشته است. از یک طرف توانسته مباحث فلسفی و عقلی را با مباحث تجربی گره بزند. بنابراین براحتی می‌توان مباحث علوم شناختی را بازخوانی و از آن استفاده کرد.

حجت الاسلام قائمی نیا با بیان اینکه مباحث معنوی و سلامت معنوی در علوم شناختی بسیار گسترده هستند گفت: امروزه تحقیقات بسیار مفصلی در این زمینه به چشم می‌خورد. مباحثی از قبیل رابطه مفهوم خدا و مغز، عصب شناسی ایمان، تحلیل پدیده‌های دینی از منظر علوم شناختی، مناسک دینی و تجارب دینی را از منظر علوم شناختی تحلیل می‌کنند. در قرن ۲۰ دانشمندان تحقیقات بسیاری در مورد تجارب دینی انجام دادند.

وی با اشاره به تحقیقات انجام شده در زمینه عصب شناسی دینی گفت: بصورت گسترده در مورد عصب‌شناسی دینی و پدیده‌های دینی تحقیقات زیادی شده است. این تحقیقات در دو دسته قرار دارند. یکی رویکردهایی که در عصب شناسی شناختی وجود دارد و دیگری رویکرد فروکاهشی است که در بسیاری از حوزه‌های علوم شناختی می‌بینیم که رویکردهای تحویل‌گرا هستند و تلاش می‌کنند حالت‌های معنوی را به فعالیت‌های عصبی و مغزی تقلیل دهند این درحالی است که نمی‌توانیم مفاهیم دینی را به فعالیت‌های عصبی کاهش دهیم. زیرا معنویت خود بحث دیگری است این رویکردهای تحویل‌گرا باید نقد شود.

وی بیان کرد: دیدگاه دوم دیدگاه تعاملی است که می‌گوید گرچه حالت‌های معنوی و دینی یک کنش‌های مغزی به همراه دارد اما نمی‌تواند حالت‌های معنوی را به حالت‌های مغزی برگرداند و این فعالیت‌ها با عصب شناختی ارتباط دارند. بصورتیکه در بسیاری از موارد حالت‌های دینی و معنوی منجر به تحریکات و تغییرات عصبی می‌شود. از طرف دیگر این احتمال است که فعالیت‌های عصب شناختی بتواند تاثیراتی در باورهای دینی انسان بگذارد.

وی در پایان گفت: در آخر اینکه معنویت اسلامی یک حوزه مستقل است و دال مرکزی آن رابطه انسان با خدا است و تحقیقات عصب شناسی را باید به این سمت سوق دهیم. که این رابطه چه تاثیراتی می‌تواند داشته باشد. و رویکرد کنشی و تعاملی را اساس و مبنای سلامت معنوی در تحقیقات قرار داد.

### **مبنای انسان شناختی سلامت معنوی اسلامی از نگاه عرفان اسلامی**

در بخش دیگری از این پنل حجت الاسلام علی فضلی، عضو هیئت علمی گروه عرفان پژوهشگاه فرهنگ و هنر اسلامی در خصوص مبنای انسان شناختی سلامت معنوی اسلامی با نگاه عرفان اسلامی گفت: به گزارش موسسه گالوب جهان امروز پر استرس‌تر، غم‌انگیزتر، و دردآورتر از همه دوران‌های گذشته است. که این امر نشان دهنده گسترش اضطراب‌ها، افسردگی‌ها و ناآرامی‌های درون و تشویش‌های باطنی است. و نیاز مبرم انسان را به آرامش، حسن رضایت‌مندی در زندگی نشان می‌دهد.

وی افزود: به تعبیری این موارد نشان دهنده نیاز مبرم جهانیان به سلامت معنوی است. امروز در غرب این موضوع مطرح شده که معنویت و دیانت در سلامت روانی و جسمانی تاثیر دارد و نباید از آن غافل شد.

حجت الاسلام علی فضل‌ی در تعریف سلامت معنوی اسلامی از حیث انسان شناختی گفت: سلامت معنوی اسلامی از حیث انسان شناختی عبارت است از هماهنگی و یکپارچگی اعتقادی، اخلاقی و رفتاری با سویه الهی و توحیدی در نظام سازوار زندگی و شخصیت سازمان گرفته آدمی است این یک تعریفی است که بطور کلی مطرح است.

وی ادامه داد: تعریف دیگر توانایی قلبی در هماهنگ سازی قوای شناختی یعنی قوایی که مربوط به باورها است و قوایی که مرتبط با کردار انسان است با جهت الهی و توحیدی که زندگی را معنا دار کند. و حس آرامش و رضایت مندی را در انسان بوجود بیاورد تعریف دیگر سلامت معنوی از حیث انسان شناختی است. و اساس بحث من روی قوای کرداری شناختی است.

وی در پیشینه انسان شناختی گفت: غربی‌ها در عرصه روانشناسی سلامت معنوی و بهداشت معنوی، روان درمانی معنوی، نظریات مختلفی را بر اساس فلسفه و مکتب خودشان طرح کردند. آیا ما میتوانیم در حوزه روان درمانی اسلامی طرحی داشته باشیم؟ فریود ابتدا انسان را تفسیر می‌کند و بعد روان شناسی آن را پایه گذاری می‌کند می‌گوید: انسان بصورت ناخودآگاه شدیداً تحت تاثیر نیروی غریزی است یا مازلو می‌گوید: ماهیت انسان خوب و ارزشمند است و دارای اراده آزاد است. برخلاف نظریه فروید واتسون می‌گوید: انسان ذاتاً نه خوب و نه بد است؛ بلکه یک موجود واکنشگر است که بر اساس استعدادهای بالقوه‌ای که دارد تلاش می‌کند در مقابل رویکردها و محرک‌ها پاسخ دهد. یا آدلر می‌گوید: انسان موجودی خودآگاه و اجتماعی است و زندگی خود را با کشش اجتماعی سامان می‌دهد دارای آزادی، انتخاب و مسئولیت است. بر خلاف جبرگرایان در حوزه روانشناسی. یا مارکس انسان را از نظر عملی دارای ماهیت تعاملی می‌داند ولی از جهت اخلاقی خنثی می‌داند. و نگاه سیستمی به انسان می‌دهد. همه متفکران و نظریه پردازان در ابتدا انسان را تعریف کرده‌اند و بر اساس نوع تفسیرشان از انسان، نظریات خود را بنیان گذاشتند.

حجت الاسلام فضل‌ی بیان کرد: برای تبیین سلامت معنوی اسلامی و روان درمانی عرفانی نیز باید از انسان تعریف خاصی ارائه داد و بر پایه آن ریشه اختلالات و روش درمانشان را طرح کرد. از این رو باید دید یک روان شناس و یک روان درمانگر چه تعریفی از انسان دارد.

وی اظهار داشت: ماهیت انسان بر مبنای انسان شناختی سلامت معنوی بر پایه عرفان اسلامی، بر دو ساحت استوار است یکی ساحت لایه‌ها و ظرفیت‌های انسان که نیروهای سلامت زا و بیماری‌زا را که در برابر محرک‌ها فعال می‌شوند، تبیین می‌کند و دیگری ساحت تعامل باورها و کردارها که سرچشمه احوال مثبت و اختلالات منفی انسان در هنگام رویارویی با مشکلات و پایه هماهنگ کننده قوای انسانی را تبیین می‌کند.

عضو هیئت علمی گروه عرفان پژوهشگاه فرهنگ و هنر اسلامی گفت: قلب دو وادی در خویش دارد، وادی نفسانی که خاستگاه قوه‌های جهل است و دارای دو لایه طبع و نفس است و وادی روحانی که خاستگاه قوه‌های عقل است و دارای دو لایه روح و سر است. وادی روحانی بعد جان و دل است که از وابستگی به بدن رهاست و ملکوتی است. این وادی اشواق یعنی منطقه گرایش و خواهش روح و سر است. مرز دو وادی نفسانی و روحانی عقل و قلب است.

وی افزود: ساحت دوم تأثیر متقابل باورها و کردارها شامل تأثیر باورها بر کردارهای ظاهری و بدنی؛ تأثیر کردارهای قلبی و درونی بر کردارهای بدنی؛ تأثیر کردارهای بدنی بر کردارهای قلبی و تأثیر کردارهای ظاهری و باطنی بر باورها است.

وی در پایان گفت: زمانی انسان می‌تواند از بیماری معنوی بگریزد و به سلامت معنوی دست یابد که پس از شناخت وادی‌های نفسانی و روحانی و لایه‌های شش گانه طبع، نفس، عقل، قلب، روح و سر و قوای عقل و جهل، بتواند مطالبات هر یک از آن لایه‌ها و قوه‌ها را در جهت توحیدی و الهی سامان دهد و هماهنگ سازد و بر اساس آن به زندگی خویش معنا و هدف بخشد و برای هماهنگ سازی لایه‌ها، قوه‌ها و معنادمی به زندگی باید باورها و رفتارهای خویش را بر اساس اصول عقلی و تعالیم دینی تنظیم کند

**برگزاری پنل سوم با عنوان: سلامت معنوی از منظر قرآن و روایات**

در سومین پنل این کارگاه با عنوان «سلامت معنوی در آینه آیات و روایات اسلامی» آیت الله علیرضا اعرافی، مدیر هماهنگی حوزه های علمیه و حجت الاسلام و المسلمین محمد علی رضایی اصفهانی، استاد جامعه المصطفی العالمیه و دکتر محمد صالح طیب نیا به ایراد سخنرانی پرداختند.

آیت الله علیرضا اعرافی در سخنانی ضمن بیان تسلیت به مناسبت ایام سوگواری سالار شهیدان گفت: سلامت معنوی از ۵ منظر قابل مطالعه و بررسی است. یکبار ما سلامت معنوی را از منظر انسانی و عام ارزیابی می کنیم که اصولا بشر دارای بعد و کشش معنوی است که در آن بعد هنجار و ناهنجاری داریم و از منظر عام انسانی قابل بررسی است.

وی افزود: در منظر دوم سلامت معنوی بطور عام در ادیان شرقی و غربی به شکل ویژه به مقوله معنویت، سلامت و مرض معنوی پرداخته شده است که مشترکاتی در بین آنها وجود دارد. منظر سوم سلامت و مرض معنوی از نگاه ادیان توحیدی یا ابراهیمی است که عمدتا در مسیحیت، یهود و اسلام تجسم پیدا کرده است.

آیت اله اعرافی منظر چهارم سلامت و مرض معنوی از نگاه اسلام را مفهوم فرامذهبی دانست و منظر پنجم سلامت و مرض معنوی را از نگاه مکتب و مذهب اهل بیت و دیدگاه شیعی عنوان کرد و ادامه داد: در این ۵ منظر می توان به ارزیابی سلامت معنوی پرداخت.

مدیر حوزه های علمیه کشور در بیان دسته بندی سخنان خود گفت: منظر اول انسانی، منظر دوم دینی، منظر سوم ابراهیمی، منظر چهارم اسلامی و منظر پنجم شیعی است و ما معتقد هستیم که این ۵ منظر عمدتا از عام به خاص نامتعیین و کلی به متعین و مشخص تر حرکت می کند.

وی بیان کرد: وقتی ما سلامت معنوی را از منظر عام و کلام بشری می بینیم می توانیم به شاخص ها اشاره کنیم ولی خیلی کلی و نامتعیین است وقتی که این مقوله در منظر و دایره دین قرار می گیرد. تعین بیشتری پیدا می کند بصورتیکه در ادیان ابراهیمی که مبتی بر رسالت و عالم غیب است تعین بیشتر و ضوابط و شاخص های دقیق تری پیدا می کند. وقتی در دین اسلام مطالعه می کنیم شاخص ها و ضوابط بیشتری در گنجینه اسلام مشاهده می شود.

وی اظهار داشت: از منظر شیعی و اهل بیت، سلامت معنوی از معیارهای دقیق تر و شاخص های جامع تری برخوردار است. این تحلیل مقوله معنویت و یک مدل بحث است. دایره مفهوم، ضابطه، شاخص و محورهای مرتبط با معنویت در اندیشه شیعی در دایره متعین تری قرار می گیرد که در دل چهار دایره دیگر قرار دارد.

آیت اله اعرافی عنوان کرد: البته این به این صورت نیست که کاملا بصورت دایره عام قرار گرفته در برخی شاخص ها و معیارها شکل تبیینی دارد؛ اما عمدتا به شکل دوایر عام و خاص است که می تواند الگوی بحث های مطالعاتی و تطبیقی باشد.

وی با اشاره به اینکه در دایره پنجم نظریه سلامت معنوی از دیدگاه اسلام و اهل بیت دارای نظریه و مشخصاتی است گفت: بنابراین نظریه سلامت معنوی در اسلام از ممیزات و عناصری برخوردار است که مهمترین آنها در فهرست ۱۲ عددی وجود دارد.

### **شاخص های بنیادی و اساسی نظریه سلامت معنوی**

آیت اله اعرافی در بیان مشخصات نظریه سلامت معنوی اسلام گفت: اول اینکه نظریه سلامت معنوی اسلام، عقلانی عاطفی است و انحصار در یک حال احساسی و عاطفی ندارد؛ بلکه معنویت که یک بخش مهم آن عاطفی و اسلامی است در منطق اسلام مبتنی بر فلسفه و عقلانیت است و عواطف با واقعیت های عینی عقلانی و قابل اثبات مبتنی است. دوم نظریه سلامت معنوی اسلامی مبتنی بر دوگانه احساسی و ماورایی است یعنی هم یک امر درونی وجود دارد که در نهاد انسان مشتعل است و در عین حال این امر درونی مرتبط به واقعیت های بیرونی است و به حقایق بیرونی اتصال دارد که ماورایی آن در نظریه توحید، آخرت و معاد است.

وی افزود: بنابراین این دستگاه درونی با یک هستی شناسی برونی انطباق دارد و کاملاً در تعامل با همدیگر قرار می‌گیرد. سوم ضمن اینکه سلامت معنوی و معنویت یک امر قلبی و درونی است در عین حال دارای آیین و شعائر است که در اسلام وجود دارد و مرزش را با اندیشه‌های دیگر ادیان جدا می‌کند.

مدیر حوزه‌های علمیه کشور با بیان اینکه شاید تصور شود حس معنوی یک امر درونی در انسان است اما در ادیان ابراهیمی و اسلام در آیین‌ها و شعائر تجسم پیدا می‌کند گفت: رابطه امر درونی و آیین‌ها و شعائر رابطه داد و ستد است. یعنی احساس درونی این شعائر و آیین‌ها را ایجاد می‌کند و هم این شعائر و آیین‌ها حس درونی را تقویت می‌کند که یک رابطه متقابل است. وی با برشمردن مهمترین شعائر و آیین‌های معنوی ادامه داد: عبادات تعریف شده در فقه، اذکار، دعاها، مناجات‌ها و زیارت‌ها به عنوان شیوه‌ها و نمادهای بروز آن احساس است.

آیت اله اعرافی مشخصه چهارم نظریه سلامت معنوی را تجلی امر درونی و احساس قلبی هم زمان در رفتارها و سبک زندگی فراتر از آیین‌های حس درونی دانست و گفت: به شکلی این معنویت روح و جان بخش زیادی از اخلاق و فقه اسلام است.

وی بیان کرد: مشخصه پنجم اینکه این احساس معنوی به تعبیر فلسفی مقوله به تشکیک و ذو مراتب است و اقلی و اکثری است یعنی یک دایره عام و تعاریف عام است. به تعبیری در سلامت معنوی و احساس معنوی در همه آمده‌ها مشترک است و همه مسلمان‌ها می‌توانند در آن مشترک باشند در عین حال ذو مراتب است و حس معنوی قابل ارتقا به مراتب قوی‌تر است.

وی با اشاره به اینکه عالمان اخلاق از منظر اخلاقی مدارجی برای ارتقای معنوی انسان تعریف کرده‌اند و مدلی ارائه داده‌اند گفت: عرفای ما مدل‌ها و الگوهای دقیق‌تر و ویژه‌تری ارائه کرده‌اند که همه اینها نشان می‌دهد که امر مشترک معنوی مقوله به تشکیک است.

آیت اله اعرافی در بیان مشخصه ششم نظریه سلامت معنوی گفت: حس معنوی مانند بسیاری از عواطف بشر فکری، اکتسابی است یعنی نقش انسان در مدیریت آن برجسته است. معماری و مدیریت انسان در آن نقش دارد.

وی ادامه داد: مشخصه هفتم اینکه حس معنوی دنیوی اخروی است در دایره دینی و معنوی ما یعنی این حس معنوی هم می‌تواند آثار دنیایی داشته باشد و هم در منطق اسلام آثار ماروایی دارد که از لحظه مرگ شروع می‌شود.

وی بحث درمانی ارتقایی حس معنوی را مشخصه هشتم عنوان کرد و گفت: سلامت معنوی دو بعد درمانی دارد روایات نشان داده که سلامت معنوی و روحیه معنوی باامراض جسمی و روانی مرتبط است ولی منحصر در این نیست و بعد پیشگیری و درمانی دارد هم زمان و فراتر از آن بعد ارتقایی و تعالی بخشی دارد که در آیات و روایات تاکید روی بعد ارتقایی و تعالی است به عنوان مثال در خطبه‌های نهج البلاغه بسیار عنوان شده است.

آیت اله اعرافی در بیان ویژگی نهم نظریه سلامت معنوی با اشاره به اینکه حس معنوی و معنویت در نظریه اسلامی از چند ساحت درونی برخوردار است که هم بر باورها، اعتقادات، نگرش‌ها و تفسیرهای انسان اثر می‌گذارد و هم بر گرایش‌های انسان اثر می‌گذارد گفت: بنابراین در همان عالم درون حس معنوی جهت دهنده است و داد و ستد متقابل بر نظام باورها نگرش‌ها و تفسیرها و نظام گرایشی و تمایلات انسان دارد.

وی افزود: مشخصه دهم اینکه سلامت معنوی و حس معنوی در نظریه اسلام امری هم زمان فردی اجتماعی هم زمان سیاسی و هم زمان حماسی که با همه این‌ها قابل امتزاج است. عالی‌ترین مظهر درآمیختگی حس معنوی و حماسه، واقعه عاشورا است.

وی ضابطه‌مندی حس معنوی را یازدهمین ویژگی نظریه سلامت معنوی عنوان کرد و در بیان ویژگی دوازدهم گفت: نظام وارگی حس معنوی، در منظومه زندگی فردی و اجتماعی بشر است. این ویژگی‌ها را از بیست و چند مورد بصورت نکات کلیدی بیان کردم. این دوازده شاخص اساسی و بنیادی نظریه معنویت در اسلام یا سلامت معنوی در اسلام است.

### مهمترین عوامل ایجاد کننده نابسامانی‌های روحی در انسان

مدیر حوزه های علمیه کشور در بیان محور دیگر سلامت معنوی گفت: محور دیگر که مصداقی تر است این است که این معنویتی که در اسلام ترویج می شده چگونه دردها و ناهنجاری ها و نابسامانی های روانشناختی انسان را معالجه می کند. اگر بخواهیم الگو نشان دهیم که چگونه روح معنوی درمان کننده است.

وی مهمترین عوامل ایجاد کننده نابسامانی های روحی در وجود انسان را اینگونه برشمرد: اول ترس از مرگ، مرگ ذاتا می تواند انسان را به هراس بی فکند که در علوم به این مورد پرداخته شده و این پدیده برای بشر ترس آور است. وی افزود: دوم مرض و ناسلامتی و انواع بیماری ها سوم مصیبت ها و سختی های شخص، چهارم بلاهای اجتماعی و طبیعی و پنجم ناکامی ها و شکست هایی که انسان با آنها مواجه می شود و ششم تعارضاتی که انسان با آن مواجه می شود. هفتم ارزیابی های ناتمام از خویشتن که منشا آن غرور، کبر و غیره است. هشتم لذت ها و خوشی های مهار نشدنی، نهم بی معنایی و پوچی زندگی است.

### ورود به حوزه روانشناسی با نگرش اسلامی

آیت اله اعرافی با اشاره به سبک زندگی معنوی در اسلام با دوازده مشخصه نظریه سلامت معنوی گفت: این نظریه در درون خود مشخصه هایی را تعریف می کند که آسیب های این ۹ عامل را یا رفع و یا به حداقل میرساند و شخص را در تراز مناسب روحی قرار می دهد. تفسیر و تبیین حوادث روزگار بر همه این ۹ عامل تاثیر میگذارد و این چیزی است که در روانشناسی خلا وجود دارد و با این عوامل می توان حوزه روانشناسی را ارتقا داد. باید با تفسیر معنوی اسلام به این موارد پرداخته شود؛ البته در غرب و در کشور ما نیز در این زمینه تحقیقاتی صورت گرفته است؛ ولی باید نقشه جامع وجود داشته باشد که با دست پر وارد زمینه روانشناسی با یک نگرش اسلامی شویم.

### سلامت معنوی از منظر قرآن و روایات

در ادامه پنل سوم، حجت الاسلام و المسلمین محمد علی رضایی اصفهانی نیز در سخنانی گفت: بحث من در مورد سلامت معنوی از منظر قرآن و روایات است. آیه ۲۴ سوره انفال و آیه ۹۷ سوره نحل را مورد بررسی قرار می دهیم در این زمینه یک مقدمه ای بیان می کنم. معنویت و مراتب حیات در قرآن کریم موضوع بحث است. خداوند در قرآن کریم به صورت متعدد مراتب حیات را بیان می کند. گاهی به حیات گیاهی اشاره می کند *يُحْيِي الْأَرْضَ بَعْدَ مَوْتِهَا* زمین بعد از مردنش زنده می شود در سوره حدید آیه ۱۷ به این موضوع اشاره شده است و آیات متعددی در این زمینه داریم. دوم گاهی به حیات حیوانی اشاره کرده مانند سوره جاسیه آیه ۲۶ *قُلِ اللَّهُ يُحْيِيكُمْ ثُمَّ يُمِيتُكُمْ ثُمَّ يَجْمَعُكُمْ إِلَى يَوْمِ الْقِيَامَةِ لَا رَيْبَ فِيهِ* و لکن *أَكْثَرُ النَّاسِ لَا يَعْلَمُونَ* احیا خداوند شما را زنده می کند سپس می میراند که کلمه احیا چندبار تکرار شده یکی احیای جسمانی انسان است.

وی ادامه داد: سوم گاهی خداوند در قرآن کریم به حیات عقلانی اشاره می کند. مانند سوره اعراف آیه ۱۷۹ *وَلَقَدْ ذَرَأْنَا لِجَهَنَّمَ كَثِيرًا مِنَ الْجِنَّ وَالْإِنْسِ لَهُمْ قُلُوبٌ لَا يَفْقَهُونَ بِهَا وَلَهُمْ أَعْيُنٌ لَا يُبْصِرُونَ بِهَا وَلَهُمْ آذَانٌ لَا يَسْمَعُونَ بِهَا أُولَئِكَ كَالْأَنْعَامِ بَلْ هُمْ أَضَلُّ أُولَئِكَ هُمُ الْغَافِلُونَ*. منظور این آیه قلب ظاهری نیست؛ آنها قلب و عقلی دارند که تفکر نمی کنند بنابراین حیات حیوانی دارند.

حجت الاسلام رضایی اصفهانی با اشاره به امتیازات انسان در مقایسه با سایر موجودات عالم گفت: در حیات عقلانی علاوه بر رشد، اساس تفکر هست که این از امتیازات انسان در مقایسه با سایر حیوانات است.

وی مرتبه چهارم از حیات در قرآن کریم را حیات معنوی و حیات طیبه دانست و بیان کرد: در قرآن کریم به حیات معنوی و حیات طیبه اشاره شده است. به عنوان مثال در سوره انفال آیه ۱۴ میفرماید: *يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا اسْتَجِيبُوا لِلَّهِ وَلِلرَّسُولِ إِذَا دَعَاكُمْ لِمَا يُحْيِيكُمْ وَاعْلَمُوا أَنَّ اللَّهَ يَحُولُ بَيْنَ الْمَرْءِ وَقَلْبِهِ وَأَنَّهُ إِلَيْهِ تُحْشَرُونَ* پاسخ دهید به خدا و پیامبر وقتی که شما را دعوت می کند به چیزی که شما را احیا می کند. یک مرتبه بالاتری را اشاره می کند.

وی افزود: مورد پنجم حیات اخروی است. سوره عنکبوت آیه ۶۴ و ما هذه الحیاة الدنیا اِلَّا لَهْوٌ وَ لَعِبٌ وَ اِنَّ الدَّارَ الْآخِرَةَ لَهِيَ الْحَيَوَانُ لَوْ كَانُوا يَعْلَمُونَ. این زندگی دنیا چیزی جز سرگرمی و بازیچه نیست و اگر بدانند، زندگی حقیقی، همان سرای آخرت است. در این آیه قرآن حیات برتری را معرفی می‌کند که ابدی است.

حجت الاسلام رضایی اصفهانی ششمین مرتبه از حیات را حیات الهی عنوان کرد و گفت: این بالاترین حیات است. خداوند در سوره فرقان آیه ۵۸ می‌فرماید: وَتَوَكَّلْ عَلَى الْحَيِّ الَّذِي لَا يَمُوتُ وَسَبِّحْ بِحَمْدِهِ وَكَفَى بِهِ بِذُنُوبِ عِبَادِهِ خَبِيرًا وَ بر (خدای) زنده‌ای که هرگز نمی‌میرد توکل کن و به ستایش او تسبیح‌گوی همین بس که او به گناهان بندگان آگاهی دقیق دارد. روشن است که حیات الهی علم و قدرت محض است.

وی اظهار داشت: قرآن حیات اجتماعی را هم مطرح کرده است که مسئله قصاص است که جرات بر قتل و کشتار کم شود و حیات افزایش پیدا کند. آیه ۲۴ سوره انفال یا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا اسْتَجِيبُوا لِلَّهِ وَلِلرَّسُولِ إِذَا دَعَاكُمْ لِمَا يُحْيِيكُمْ وَ اغْلَمُوا أَنْ اللَّهَ يَحُولُ بَيْنَ الْمَرْءِ وَ قَلْبِهِ وَ أَنَّهُ إِلَيْهِ تُحْشَرُونَ ای کسانی که ایمان آورده‌اید! هرگاه خدا و رسول شما را به چیزی که حیات‌بخش شماست دعوت می‌کنند، بپذیرید و بدانید خداوند، میان انسان و دل او حایل می‌شود و به سوی او محشور می‌شوید. اینجا در حقیقت ما را به حیات معنوی و برتر دعوت می‌کند. این آیه از حیات گیاهی فارغ است و اشاره به انسان دارد و دعوت به حیات جدیدی میکند دوم اینکه این حیات با زندگی معمولی کفار متفاوت است و قرآن کفار را مرده متحرک می‌نامد. کسیکه در جهل زندگی کرده و نخواستگی و کافر لجوج است قابل هدایت نیست و اصلاً حیات ندارد قرآن کسی را انتظار میکند که حیات داشته باشد. قرآن برخی انسانها را مردگان متحرک فرض میکند. بنابراین لازمه زندگی برتر پاسخ به دعوت الهی است مهمترین نکته این آیه دعوت الهی از طریق قرآن و سنت پیامبر است. وی افزود: در احادیث نیز آمده که حیات ذکر شده، ولایت امیرالمومنین (ع) است که اینجا مصداق را مشخص کرده است کسیکه حیات معنوی پیدا می‌کند کسی است که به قرآن عمل می‌کند و ولایت امیرالمومنین حضرت علی (ع) نقش محوری در این آیه دارد. نکته بعدی آیه این است که مقصود از حیات، جهاد یا ایمان است.

استاد جامعه المصطفی العالمیه با بیان اینکه سبک زندگی قرآنی، حیات برتر معنوی است گفت: بنابراین اگر میخواهیم به دنبال سلامت معنوی باشیم باید به سراغ آیات قرآن برویم که با اجابت دعوت الهی تحقق پیدا می‌کند.

وی بیان کرد: خداوند در آیه شریفه ۹۷ سوره نحل می‌فرماید: مَنْ عَمَلَ صَالِحًا مِنْ ذَكَرٍ أَوْ اُنْثَى وَهُوَ مُؤْمِنٌ فَلَنُحْيِيَنَّهٗ حَيَاةً طَيِّبَةً وَ لَنَجْزِيَنَّهُمْ أَجْرَهُمْ بِأَحْسَنِ مَا كَانُوا يَعْمَلُونَ. هر کس از مرد یا زن که مؤمن باشد و کار شایسته کند، حتماً به زندگی پاک و پسندیده‌ای زنده‌اش می‌داریم و قطعاً مزدشان را نیکوتر از آنچه انجام داده‌اند، پاداش خواهیم داد. حیات طیبه ملازم حیات معنوی و سلامت معنوی است اولاً واژه تابه به معنی کسی است که لذت میبرد به وقت لذت از حواسش می‌برد. بوی خوشی به مشامش می‌رسد یک وقت است از مسائل حلال لذت میبرد طیب یعنی چیزی که هم پاک باشد و هم حلال باشد. در روایات آمده که حیات طیبه قناعت و رضا است خود رضایت مندی بحث بسیار مهمی است. هم انسان از زندگی راضی باشد و هم خدا از او راضی باشد مانند آیه يَا أَيُّهَا النَّفْسُ الْمُطْمَئِنَّةُ (۲۷) ارْجِعِي إِلَىٰ رَبِّكِ رَاضِيَةً مَرْضِيَّةً (۲۸) فَادْخُلِي فِي عِبَادِي (۲۹) وَادْخُلِي جَنَّتِي (۳۰)

وی افزود: مرحوم علامه طباطبایی فرمودند: «حیاتی که خداوند اشاره می‌کند استجیبوا لِلَّهِ وَلِلرَّسُولِ إِذَا دَعَاكُمْ لِمَا يُحْيِيكُمْ از حیات معمولی بالاتر است». در نتیجه ما یک جنبه اثباتی در حیات طیب داریم که انسان از غذای حلال لذت ببرد یک جنبه سلبی هم داریم که غذا پاک باشد و نجس نباشد. اما دو نکته دیگر این آیه دارد مِنْ ذَكَرٍ أَوْ اُنْثَى که فرمود در بحث رشد معنوی فرقی بین زن و مرد نیست کسیکه حیات معنوی و سلامت معنوی پیدا می‌کند روح انسان است و می‌فرماید مَنْ عَمَلَ صَالِحًا وَهُوَ مُؤْمِنٌ هم ایمان و هم عمل صالح در شخص اثر دارد.

وی با بیان اینکه ایمان، طیف گسترده‌ای در حیات معنوی و سلامت معنوی دارد گفت: مراتب و مصادیق ایمان طیف گسترده‌ای است. در قرآن کریم در مورد ابعاد حیات طیبه بسیار پرداخته شده است. مانند کلام طیب، غذای طیب، همسر طیب، جایگاه بهشتی طیب، کسب و نسل طیب و شهر طیب که همه این موارد در قرآن بیان شده و همه به همدیگر ارتباط دارند. وی تاکید کرد، بحث سلامت قلب در روانشناسی مطرح شود.

دکتر رضائی خاطر نشان کرد: قرآن کریم در بحث سلامت معنوی در مورد غذای طاهر نیز نکات مهمی بیان کرده است. مثلاً در مورد غذا خوردن می‌فرماید: «وَلَا تَأْكُلُوا مِمَّا لَمْ يَذْكُرِ اسْمُ اللَّهِ عَلَيْهِ چیزی را که نام خدا برده نشده است نخورید مثلاً اگر حیوانی را ذبح می‌کنید بسم الله باید گفته شود. بنابراین قرآن بحث سلامت معنوی را در بحث غذا نیز مطرح میکند در بحث انفاق هم انفاق با اخلاص یا ریاکاری متفاوت است.

حجت الاسلام اصفهانی در پایان سخنانش گفت: نکته آخر اینکه معنویت در قرآن، معنویت توحید محور است که این فرق معنویت اسلام با فرقه‌های انحرافی است «كِتَابُ أَحْكَمَتِ آيَاتِهِ ثُمَّ فَصَّلَتْ مِنْ لَدُنْ حَكِيمٍ خَبِيرٍ. علامه طباطبایی در خصوص این آیه می‌فرماید: « اصل قرآن توحید است و بعد از آن فرعیات دین می‌آید که حول توحید شکل می‌گیرد». معنویت مورد نظر اسلام توحید و ولایت امیر المومنین (ع) است.

### تبیین شاخصه‌های سلامت معنوی در قرآن و روایات

در ادامه پنل سوم دکتر محمد صالح طیب نیا، عضو هیأت علمی دانشکده الهیات و معارف اهل البیت (ع) با موضوع تبیین شاخصه‌های سلامت معنوی در قرآن و روایات؛ مطالعه موردی حضرت ابراهیم علیه السلام" به ایراد سخنرانی پرداخت. وی در تعریف سلامت معنوی گفت: استفاده از شیوه‌های منطقی تعریف و تلاش برای یافتن تعریفی جامع و مانع برای معنویت راه به جایی نخواهد برد. به نحوی که امروز هیچ توافقی بر سر تعریف «سلامت معنوی» وجود ندارد. از آنجا که معنویت عمری به درازای عمر بشر دارد و در جوامع گوناگون، اشکال مختلفی به خود گرفته است، ارائه تعریفی که تمامی جنبه‌های معنویت را در بر بگیرد، کاری بس مشکل و بلکه محال است. بنابراین چاره‌ای نداریم که سلامت معنوی را در قالب یک نظام فکری معین و یا دین مشخص تعریف کنیم.

دکتر طیب نیا ابعاد سلامت معنوی را سلامت عقلانی، معرفتی، سلامت رفتاری و سلامت عاطفی، اخلاقی عنوان کرد و گفت: یکی از بهترین شیوه‌های تبیین یک مفهوم یا موضوع، ارائه مصداق یا به عبارت بهتر «تبیین الگویی» است. در قرآن کریم و روایات معصومین (ع) از این شیوه به کرات استفاده شده است. قرآن کریم در عین این که عمیق‌ترین مباحث نظری و معرفتی را ارائه می‌دهد ولی در عین حال مصادیق و الگوهای عملی آن را نیز معرفی می‌کند تا آن حقایق به صورتی ملموس‌تر و عینی‌تر برای مخاطب قابل فهم شود. برای مثال داستان حضرت ابراهیم بسیار قابل تحلیل بوده و هزاران درس و الگوی تربیتی از آنها برداشت می‌شود.

عضو هیأت علمی دانشکده الهیات و معارف اهل البیت (ع) گفت: از بررسی ده‌ها آیه مختلف به ویژه آیه ۴ سوره ممتحنه؛ «قَدْ كَانَتْ لَكُمْ أُسْوَةٌ حَسَنَةٌ فِي إِبْرَاهِيمَ وَالَّذِينَ مَعَهُ» قابل استفاده است که از منظر قرآن کریم، حضرت ابراهیم مصداق کامل «قلب سلیم» و به عبارت دیگر «الگوی جامع سلامت معنوی» است که باید شاخصه‌های اعتقادی، اخلاقی و رفتاری او را به صورت دقیق شناخت و آنها را الگو قرار داد و از آن تبعیت نمود. زندگی پر فراز و فرود ابراهیم و اتفاقات شگفتی که در زندگی او رخ داده، قله‌های بلندی از یک انسان رشد یافته که عالی‌ترین مراتب سلامت معنوی را داراست، ترسیم می‌کند.

وی بیان کرد: نکته حائز اهمیت در ارتباط با مفهوم «قلب سلیم» در قرآن کریم این است که استعمال این ترکیب در هر دو باری که در قرآن صورت گرفته، در رابطه با حضرت ابراهیم بوده است. یک بار در آیه ۸۴ سوره صافات که خداوند سبحان، او را با این ویژگی



توصیف می‌کند و یک بار در آیات ۸۸ و ۸۹ شعراء که حضرت ابراهیم در توصیف قیامت می‌گوید: «يَوْمَ لَا يَنْفَعُ مَالٌ وَلَا بَنُونَ إِلَّا مَنْ أَتَى اللَّهَ بِقَلْبٍ سَلِيمٍ».

دکتر طیب نیا افزود: حنیف، واژه‌ای قرآنی به معنای یکتاپرست و پیرو دین حقیقی و راستین (دین ابراهیم علیه السلام) می‌باشد. واژه حنیف ده بار در قرآن به کار رفته است؛ هشت بار آن به صراحت درباره دین حضرت ابراهیم است که حنیفیت بوده و دو بار دیگر خطاب به پیامبر(ص) و بیان اهمیت حنیف بودن در دین است.

وی گفت: از جمله ویژگی‌های رفتاری حضرت ابراهیم در قرآن می‌توان به صاحب قدرت و اهل عمل بودن، نیکوکار بودن، کنشگر اجتماعی، فرهنگی بودن و مهربان نسبت به مردم و حتی گمراهان اشاره کرد.

عضو هیئت علمی دانشکده الهیات و معارف اهل البیت(ع) ویژگی‌های عاطفی، اخلاقی حضرت ابراهیم در قرآن را دوست خدا، مطیع خداوند، بنده مؤمن خدا، شکرگزار نعمت‌های الهی، بسیار اهل دعا، بردبار در تعاملات اجتماعی و اهل انابه بر شمرد. در ادامه این پنل استادان حاضر در میزگرد به بحث و تبادل نظر درباره سخنرانی‌های ارائه شده پرداختند.

### **حوزه سلامت معنوی یک حوزه میان رشته‌ای است**

پس از ارائه سخنرانی‌ها دکتر لاریجانی گفت: اسلام یک نظام جامع است و مدل‌های منظمی برای زندگی انسان دارد ما باید به مصادیق عینی‌تر ضروری‌تر در عالم پزشکی نگاه کنیم. ما در فلسفه انسان و نگاه اسلام مباحث بسیار زیادی داریم اما آن چیزی که باید در سلامت معنوی دنبال کنیم انتخاب برخی از موضوعات حساسی است که انسان در زمان بیماری و زندگی با آنها مواجه می‌شوند. مثل لحظه تولد زندگی و مرگ و در مفهوم اسلامی این مفاهیم را جستجو و به عنوان ملاک انتخاب کنیم و مدل اسلامی سلامت معنوی باشد.

وی افزود: ما باید در پرداختن به سلامت معنوی اتخاذ روش کنیم و از بین مباحثی که با انسان مرتبط است مدل انتخاب کنیم. این بحث بسیار مهم است در خصوص فلسفه سلامت معنوی باید بحث شود نه فلسفه دین در صحبت‌ها این مشکل وجود دارد ما باید ضمن اینکه به فلسفه سلامت معنوی از نگاه دین بحث کنیم باید تاثیر این نگاه فلسفی را در افعالمان جستجو کنیم در نظام سلامت این مسئله را چگونه باید اجرا کنیم.

دکتر لاریجانی ادامه داد: ما متأسفانه نگاه رتبه‌ای داریم باید واقع‌گرا باشیم غربی‌ها راجع به شاخص امید به آینده در بحث سلامت معنوی بسیار بحث کرده‌اند. باید برخی مقولات را بپذیریم. ما نمی‌توانیم با فردی که دچار بیمار سرطان شده است راجع به فلسفه حیات بحث کنیم.

عضو پیوسته فرهنگستان با بیان اینکه حوزه سلامت معنوی یک حوزه میان رشته‌ای است گفت: سلامت معنوی را از لحاظ اسلامی، پزشکی و معرفتی می‌توانیم بحث کنیم. اگر همواره راجع به معارف دینی صحبت کنیم راجع به کلیت دین صحبت کرده‌ایم بنابراین در مورد سلامت معنوی بحث ما پیش نخواهد رفت. علوم دینی و غیر دینی خیلی جای بحث دارد. ما نباید به مباحث جدید علمی بصورت نگران‌کننده نگاه کنیم اینها فرصت‌هایی برای پیشرفت هستند خلاصه کلام این است که اگر در حوزه سلامت معنوی به طرف اجرا می‌خواهید بروید باید انتخاب‌هایی انجام دهید که قابل قبول در عالم پزشکی باشد.

### **برگزاری پنل چهارم با عنوان شاخص‌ها و سنجش سلامت معنوی در اسلام**

در روز دوم از کارگاه، پنل چهارم با موضوع شاخص‌ها و سنجش سلامت معنوی در اسلام با سخنرانی آیت اله علی اکبر رشاد، استاد مجید معارف و دکتر مهدی مشکی برگزار شد.

در پنل چهارم آیت‌اله علی اکبر رشاد در سخنانی گفت: عنوان بحث امروز شاخص‌های سلامت معنوی است. قلب هر چیز گرانگاه و کانون آن است گرانگاه و کانون سلامت و سقامت جسمانی قلب ظاهری است گرانگاه و کانون سلامت و سقامت باطنی و روحانی هم قلب روحانی و باطنی است. قلب سلیم منشا سلامت معنوی و قلب سقیم منشا سقامت معنوی است. بنابراین قلب باطنی مانند قلب ظاهری می‌تواند سلیم و سقیم باشد می‌تواند دچار بیماری باشد می‌تواند سالم باشد. سلامت و سقامت مانند قلب ظاهری دارای علائمی است در خصوص قلب باطنی و ملکوتی نیز علائمی وجود دارد که می‌توان سلامت و سقامت آن را تشخیص داد. وی افزود: به تعبیر دیگر ما با دو سنجه مواجه هستیم. سنجه‌ای که اصل سقامت و سلامت را نشان می‌دهد که آیا این قلب سقیم و یا سلیم است سنجه‌ها و ترازهایی که میزان سلامت و سقم را می‌تواند نشان دهد یک بار علائمی برای تشخیص لازم است و یکبار سنجه‌هایی برای تشخیص میزان سقامت و سلامت در قرآن کریم نیز در برخی آیات مانند: «أَمْ حَسِبَ الَّذِينَ فِي قُلُوبِهِمْ مَرَضٌ أَنْ لَنْ يُخْرِجَ اللَّهُ أَضْغَانَهُمْ» (۲۹) و «لَوْ نَشَاءُ لَأَرَيْنَاكَهُمْ فَلَعَرَفْتَهُمْ بِسِيمَاهُمْ وَ لَتَعْرِفَنَّهُمْ فِي لَحْنِ الْقَوْلِ وَ اللَّهُ يَعْلَمُ أَعْمَالَكُمْ» (۳۰) خداوند می‌فرماید انسانهایی که دچار سقامت قلبی و بیماری قلبی باطنی هستند تصور می‌کنند که بیماری قلبی آنها قابل تشخیص نیست و بر ملا نخواهد شد.

وی با بیان اینکه علائمی است که می‌وان با آن بیماری قلبی را تشخیص داد گفت: خداوند خطاب به پیامبر اعظم (ص) می‌فرماید می‌توانیم به تو نشان دهیم که چه کسی بیمار است و چه کسی بیمار نیست و تو به سیمای آنها را خواهی شناخت. یعنی علائمی است که در چهره افراد نمودار می‌شود. در اینجا سیمای می‌تواند به معنای علائم باشد. با نشانه‌هایی می‌توانی آنها را بشناسی که یکی از این نشانه‌ها را بیان می‌کند و «لَتَعْرِفَنَّهُمْ فِي لَحْنِ الْقَوْلِ وَ اللَّهُ يَعْلَمُ أَعْمَالَكُمْ» اگر دقت کنی حتی می‌توانی از لحنشان متوجه شوی که قلبش مریض و یا سالم است. مثل یک پزشک حاذق که بی‌آنکه آزمایشی کند و عکسی بگیرد درد را تشخیص می‌دهد. از طرز حرف زدن و لحن فرد می‌توانی بفهمی که دارای قلب سالم یا سقیم است.

وی بیان کرد: خداوند به اعمال انسان مشرف است و از اعمال انسان می‌توان تشخیص داد که در درون او چه می‌گذرد. یکی از بحث‌هایی که در فلسفه دین این روزها مطرح است مسئله درستی آزمایی یا قابلیت آزمون در عقاید است. اینکه آیا باورها و مناسک دینی آزمون پذیر هستند؟ پوزیتیویست‌ها می‌گویند که یافته‌های عقل آزمون پذیر نیستند پس بنابراین معنی‌دار نیستند گزاره‌های اخلاقی آزمون پذیر نیستند پس معنی‌دار نیستند گزاره‌های دینی آزمون پذیر نیستند پس معنی‌دار نیستند آنها آزمون پذیری صرفاً تجربی را در ذهن دارند که از جمله طرق آزمون است. تصورشان این است که همه چیز را باید به تجربه آزمود.

وی اظهار داشت: همین ادعا که با تجربه بتوان درست را از نادرست آزمود یک بحث فلسفی است. این یک پیش فرض و مفهوم فلسفی است یکی از نکاتی که طرح می‌شود این است که فیلسوفان مسیحی پاسخ داده‌اند و می‌گویند گزاره‌های دینی آزمون پذیر هستند؛ اما نه در این دنیا بلکه آخرت معلوم خواهد شد؛ اما ما معتقد هستیم که گزاره‌های دینی در همین دنیا هم آزمون پذیر است. اصولاً فهم و معرفت ما از دین اگر در مقام عمل پاسخ ندهد بیشتر باید احتمال داد که فهم ما درست نیست چون مبنای ما آن است که دین صائب است و از سوی خدای متعال نازل شده است و خداوند متعال مشرف بر حیات بشر و همه لایه‌های وجودی بشر است بنابراین آنچه را که ابلاغ فرموده است حتماً باید صائب باشد.

آیت‌اله رشاد با بیان اینکه گزاره‌های دینی در همین دنیا نیز آزمون پذیر هستند گفت: خداوند در آیه شریف و «نَضَعُ الْمَوَازِينَ الْقِسْطَ لِيَوْمِ الْقِيَامَةِ فَلَا تُظْلَمُ نَفْسٌ شَيْئاً وَ إِنْ كَانَ مِثْقَالَ حَبَّةٍ مِنْ خَرْدَلٍ أَتَيْنَا بِهَا وَ كَفَىٰ بِمَا حَاسِبِينَ» (۴۷) می‌فرماید: «ما در قیامت ترازوهای عدل را بر پا می‌کنیم و به احدی ذره‌ای ستم نمی‌شود حتی اگر ذره و مِثْقَالَ کوچکی کوچکتر از خردل باشد». آن هم در معنویات و در معنا و نه در مادیات وزن فیزیکی منظور نیست. حتی می‌توان عناصر متافیزیکی معنوی و ملکوتی را هم وزن کرد که سنجش میزان سقم و سلامت است.

## شاخص‌های سلامت و سقامت قلب

وی ادامه داد: شاخص‌های سلامت و سقامت را در اشکال مختلف می‌توان تقسیم کرد از جمله می‌توان شاخص‌ها را به چهار گروهی که به تظاهرات وجودی انسان مربوط می‌شود تقسیم کرد. آنچه که در بینش آدمی و جهان بینی انسان بروز می‌کند به مثابه سنج و ابزار سنجش است که آیا این آدم قلبش سلیم است و یا سقیم از عقایدی که دارد می‌توان تشخیص داد. دوم شاخص‌هایی که در منش آدمی است اخلاق و خوی آدمی از چه خصائلی برخوردار است و چه خلقیاتی دارد از آنها می‌توان تشخیص داد که قلبش سقیم و یا سلیم است سوم شاخص‌هایی که به علائق و سلاطین آدمی و به گرایش‌های آدمی مربوط می‌شود و چهارم شاخص‌هایی که در کنش و رفتار آدمی دیده می‌شود. خداوند می‌فرماید ما به عمل شما اشراف و آگاهی داریم عمل شما نشانه درون شما و قلب شما است.

وی با اشاره به اینکه در میزگرد امروز به شاخص‌های تشخیصی سلامت و سقامت می‌پردازیم گفت: آیات قرآن را بر این چهار شاخص اشاره می‌کنم. در قرآن کریم آیات فراوانی با این نگاه وجود دارد. یکی از خصوصیات قرآن این است که اگر در طلب هر امر و حقیقتی به سراغ قرآن بروید از اوایل تا اواخر قرآن که مرور کنید ثقل مباحث قرآن راجع به آن امر است. به عنوان مثال اگر قرار است انسان شناسی را در قرآن جستجو کنیم از اول تا آخر قرآن که مرور می‌کنید خیال می‌کنید که قرآن کتاب انسان شناسی است و شواهد در آن بسیار زیاد است. اگر بخواهید به سراغ موضوع اجتماعی بروید و با این نگاه قرآن را مرور و جستجو کنید تصور می‌کنید که قرآن سراسر راجع به این موضوع است و همینطور در موضوعات مختلف این خصلت و سرشت معنامندی و از معجزات قرآن است.

آیت اله رشاد بیان کرد: تفاسیر ۱۰۰ جلدی از قرآن نوشته شده است مرحوم علامه فرمودند هر دو سال یکبار باید قرآن تفسیر شود چون معنای جدید پیدا می‌شود که این تفاسیر در طول هم و در راستای هم هستند و منافی نیستند و بوسیله آن فهم عمیق‌تری بدست می‌آوریم. اگر در قرآن با دید سقاوت و سلامت قلب مراجعه کنیم. شواهد بسیاری پیدا می‌کنیم به عنوان نمونه آیه شریفه **وَإِذَا ذُكِرَ اللَّهُ وَحْدَهُ اشْمَأَزَّتْ قُلُوبُ الَّذِينَ لَا يُؤْمِنُونَ بِالْآخِرَةِ وَإِذَا ذُكِرَ الَّذِينَ مِنْ دُونِهِ إِذَا هُمْ يَسْتَبْشِرُونَ (۴۵)** کسانی که بیمار دل و کافر هستند و قلبشان سالم نیست نماد سقامت نفس و نفاق قلب هستند و وقتی ذکر خدا می‌شود حال اشمئزاز بهشان دست می‌دهد حال نفرت به آنها دست می‌دهد؛ اما اگر از بت‌هایشان صحبت کنی شاداب می‌شوند این نشانه است.

## خطبه متقین نهج البلاغه یکی از بهترین شاخص‌های سلامت نفس

وی افزود: بنظر میرسد از جمله منابعی که به بهترین شکل می‌توان به شاخص‌های سلامت و سقامت نفس پی‌برد و آنها را دسته بندی و طبقه بندی کرد، در کلام حضرت امیر(ع) و در نهج البلاغه جمع است که البته نهج البلاغه گزیده‌ای از کلام حضرت علی(ع) است و الا مجموعه‌های متعددی بصورت موضوعه از کلام ایشان جمع شده است. در بین کلمات حضرت علی علیه السلام در نهج البلاغه دو خطبه بسیار مهم است یکی برای تشخیص علائم سقامت قلب و دیگری برای تشخیص علائم سلامت قلب است. خطبه منافقین از جمله بهترین جملاتی است که در کلام معصومین(ع) برای تشخیص و طبقه بندی علائم سقامت قلب مناسب است و خطبه متقین از بهترین متونی است که برای فهم علائم سلامت قلب و طبقه بندی آن مشخص شده است.

آیت اله رشاد در پایان سخنان خود به خطبه متقین اشاره کرد و گفت: حضرت علی (ع) می‌فرماید: **فَمِنْ عَلَامَةِ أَحَدِهِمْ أَنَّكَ تَرَى لَهُ قُوَّةً فِي دِينٍ وَ حَزْمًا فِي لَيْنٍ وَ إِيمَانًا فِي يَقِينٍ وَ حِرْصًا فِي عِلْمٍ وَ عِلْمًا فِي حِلْمٍ وَ قَصْدًا فِي غِنَى وَ خُشُوعًا فِي عِبَادَةِ وَ تَجَمُّلاً فِي فَاقَةِ وَ صَبْرًا فِي شِدَّةٍ وَ طَلَبًا فِي حَلَالٍ وَ تَشَاطُطًا فِي هُدَى وَ تَحَرُّجًا عَنْ طَمَعٍ؛ يَعْمَلُ الْأَعْمَالَ الصَّالِحَةَ وَ هُوَ عَلَى وَجَلٍ؛ يُمَسِّي وَ هُمُّهُ الشُّكْرُ وَ يُصْبِحُ وَ هُمُّهُ الذُّكْرُ؛ بَيْتٌ حَذِرًا وَ يُصْبِحُ فَرِحًا، حَذِرًا لِمَا حَذَرَ مِنَ الْعَفْلَةِ وَ فَرِحًا بِمَا أَصَابَ مِنَ الْفَضْلِ وَ الرَّحْمَةِ؛ إِنْ اسْتَصَعَبَتْ عَلَيْهِ نَفْسُهُ فِيمَا تَكْرَهُ لَمْ يُعْطِهَا سُؤْلَهَا فِيمَا تُحِبُّ؛ قُرَّةُ عَيْنِهِ فِيمَا لَا يَزُولُ وَ زَهَادَتُهُ فِيمَا لَا يَبْقَى؛ يَمْرُجُ الْجِلْمَ بِالْعِلْمِ وَ الْقَوْلَ بِالْعَمَلِ؛ تَرَاهُ قَرِيبًا أَمَلُهُ، قَلِيلًا زَلُّهُ، خَاشِعًا قَلْبُهُ، قَانِعَةً نَفْسُهُ، مَنْزُورًا أَكْلُهُ، سَهْلًا أَمْرُهُ، حَرِيرًا دِينُهُ، مَيْتَةً شَهْرَتُهُ، مَكْظُومًا غَيْظُهُ؛ الْخَيْرُ مِنْهُ مَأْمُولٌ وَ الشَّرُّ مِنْهُ مَأْمُونٌ؛ إِنْ كَانَ فِي الْعَافِلِينَ كُتِبَ فِي الذَّاكِرِينَ، وَ إِنْ كَانَ فِي الذَّاكِرِينَ لَمْ يُكْتَبْ مِنَ الْعَافِلِينَ.**

از نشانه های یکیشان این است که می بینی که در کار دین نیرومند است و در عین دوراندیشی نرم خوی و ایمانش همراه با یقین است و به علم آزند و علمش آمیخته به حلم و توانگریش همراه با میانه روی است و عبادتش پیوسته با خشوع. در عین بینوایی محتشم است و در عین سختی، صابر. در طلب حلال است و در جستجوی هدایت شادمان. از آزمندی به دور است. در آن حال، که به کارهای شایسته می پردازد، دلش بیمناک است. سپاس گویان روز را به شب می آورد و ذکر گویان شب را به روز می رساند. شب را در عین هراس می گذراند و شادمانه دیده به دیدار صبح می گشاید. هراسش از غفلتی است که مبادا گریبانگیرش شود و شادمانیش از فضل و رحمتی است که نصیبش گشته. اگر نفسش در طلب چیزی ناخوشایند سرکشی کند، پای می فشرد تا خواهشش را برنیورد. شادمانی دلش، چیزی است که پایدار است و پرهیزش، از چیزی که نمی پاید. دانش را به بردباری آمیخته است و گفتار را با کردار. او را بینی که آرزویش کوتاه است و خطایش اندک. دلش خاشع است و نفسش قانع. خوردنش اندک است و کارهایش آسان و دینش محفوظ و امیالش مرده و خشمش فرو خورده. به خیرش امید است و از شرش ایمنی. اگر در جمع غافلان باشد، نامش را در زمره ذاکران نویسند و اگر در میان ذاکران باشد، در شمار غافلانش نیاورند.

### **قلب، گرانگاه شخصیت معنوی در وجود انسان**

سپس استاد مجید معارف، استاد گروه آموزشی قرآن و حدیث دانشگاه تهران در سخنانی گفت: در ارتباط با سلامت معنوی در قرآن و روایات بسیار می توان سخن گفت که امروز به چند سر فصل آن شامل: تعبیر ناظر به بعد معنوی وجود انسان، بیماری های معنوی از منظر آیات و روایات، بیماری های معنوی با منشا مسائل فکری و اعتقادی، بیماری های معنوی با منشا اخلاقی و رفتاری، تعبیرهای قرآن در مورد قلب و نفس با دو جهت گیری مثبت و منفی و رابطه سلامت و بیماری معنوی را با برخی از متغیرها در حوزه فکری و اعتقادی و دیگری در حوزه اخلاقی و رفتاری اشاره خواهم کرد.

وی بیان کرد: وقتی در باب شاخصه های سلامت معنوی از بیماری هم حرف میزنیم گاهی حقایق را در پرتو ضد آن می توان شناخت تا ما تصویر درستی از بیماری نداشته باشیم هم در مرحله ظاهر بدن و هم در مرحله باطن و حوزه درونی نمی توانیم راجع به سلامتی خوب صحبت کنیم. در قرآن تعبیری ناظر به بعد معنوی وجود انسان بیان شده و در روایات نیز وارد شده است.

استاد معارف با بیان اینکه گرانگاه شخصیت معنوی در وجود انسان، قلب است گفت: قرآن در مورد قلب بسیار صحبت کرده است در برخی آیات عنوان نفس بیان شده است که مربوط به هیئت معنوی و غیر مادی بدن است مانند کلمه صدر وَشِفَاءٌ لِّمَا فِي الصُّدُورِ. انسان موجود دو ساحتی است یک ساحت مادی و یک ساحت روحی دارد و آنچه که در مورد سلامت معنوی و امراض معنوی می خواهیم صحبت کنیم بیشتر در حوزه روحی واقع می شود. واژه «فؤاد» یکی از مهم ترین مفاهیم قرآنی است که مرکز درک حقایق است و حتی فطرت وقتی می گوئیم انسان موجودی است که بر اساس فطرت ویژه ای آفریده شده است صرف نظر از برخی اختلافاتی که این کلید واژه ها با یکدیگر دارد هر کدام به اندازه ای ناظر به بعد معنوی وجود انسان خواهد بود که از نظر کثرت کاربرد و حساسیت طبعاً واژه قلب که ناظر به بعد معنوی وجود انسان است. می تواند تشکیل دهد.

وی ادامه داد: تعبیرهای قرآنی و روایی درباره قلب و نفس در دو جهت مثبت و منفی است. وقتی به آیات و روایات مراجعه می کنیم تعبیرهایی می بینیم که برخی از آنها نشانه سقامت و بیماری قلب است و برخی ناظر به سلامت قلب است با دو جهت گیری مثبت در حوزه سلامت و یک جهت گیری منفی در حوزه بیماری قلب سلیم إِذْ جَاءَ رَبَّهُ بِقَلْبٍ سَلِيمٍ. ابراهیم با قلب سالمی به سمت خدا حرکت می کند قلب مطمئن آرامش یافته یا نفس مطمئن أَلَا بِذِكْرِ اللَّهِ تَطْمَئِنُّ الْقُلُوبُ و همچنین آیه يَا أَيُّهَا النَّفْسُ الْمُطْمَئِنَّةُ ارْجِعِي إِلَىٰ رَبِّكِ رَاضِيَةً مَّرْضِيَّةً فَادْخُلِي فِي عِبَادِي وَادْخُلِي جَنَّتِي. قلب طاهر، قلب فراخ مانند: وَأَصْبَحَ فُؤَادُ أُمِّ مُوسَىٰ فَارِعًا یعنی یک سینه باز و گشاده و طاقت عظیم قلب بینا و شنوا. در روایات آمده است که با چشم قلبت بین با گوش قلبت بشنو.

استاد گروه آموزشی قرآن و حدیث دانشگاه تهران افزود: قلب پذیرش گر، قلب مقبل **إِنَّ لِلْقُلُوبِ شَهْوَةً وَإِقْبَالَ وَ إِذْبَاراً** فرمایش امیر المومنین (ع) است. قلب نورانی، قلب آرام در پرتو نزول سکینه الهی **هُوَ الَّذِي أَنْزَلَ السَّكِينَةَ فِي قُلُوبِ الْمُؤْمِنِينَ لِيَزْدَادُوا إِيمَانًا مَعَ إِيمَانِهِمْ** از طرف دیگر یک رشته تعابیر داریم که خصوصیات منفی را به قلب نسبت می‌دهد به عنوان کانون معنوی وجود انسان اول از همه قلب مریض که در مورد منافقان بحث شد در ابتدای سوره بقره می‌فرماید **فِي قُلُوبِهِمْ مَرَضٌ فَزَادَهُمُ اللَّهُ مَرَضًا** در اینجا حدیثی به گمانم از پیامبر اسلام است که می‌فرماید: حسود مریض است گرچه به ظاهر جسم سالمی دارد. قلب مریض، قلب سخت، **ثُمَّ قَسَتْ قُلُوبُكُمْ مِنْ بَعْدِ ذَلِكَ فَهِيَ كَالْحِجَارَةِ أَوْ أَشَدُّ قَسْوَةً** گاهی اوقات قلب دچار قساوت می‌شود قلب لیلی که خدای تبارک و تعالی به پیغمبر می‌فرماید رحمت ما به تو تعلق گرفت که نرم دل بودی، قلب سیاه که این تعبیر، تعبیر روایی است امام باقر (ع) می‌فرماید: وقتی فردی گناهی می‌کند یک نقطه سیاه بر دلش می‌افتد گناه تکرار شود این نقطه سیاه بیشتر می‌شود تا اینکه سطح قلب را می‌پوشاند قلب گناهکار به تعبیر قرآنی **و لا تَكْتُمُوا الشَّهَادَةَ وَ مَنْ يَكْتُمْهَا فَإِنَّهُ آتِمٌ قَلْبُهُ وَ اللَّهُ بِمَا تَعْمَلُونَ عَلِيمٌ** قلب مردد **فَهُمْ فِي رِيْبِهِمْ يَتَرَدَّدُونَ**. وی ادامه داد: قلب کور که تعبیر روایی است. قلب مرده، قلب اعراض کننده از حقایق که نسبت به حقایق پذیرشی ندارد وقتی بحث از خدا می‌شود مشتمز می‌شود. اهم بیماری‌های معنوی در آیات و روایات را که نگاه می‌کنیم بیماری‌هایی با منشا مسائل فکری و اعتقادی می‌بینیم مانند: کفر، شرک، نفاق، تردید، شک و امثال آن و بیماریهایی با منشا اخلاق و رفتار می‌بینیم مانند حسادت، بدخواهی، ظلم، خیانت و غیره.

استاد معارف با اشاره به رابطه سلامت یا بیماری دل با برخی متغیرها در آیات و روایات گفت: خیلی راحت این رابطه را می‌بینیم مثلاً حوزه فکری اعتقادی که کتمان خدا و معاد باشد در حوزه خدا باوری می‌فرماید: **لَا مَنْ أَكْرَهَ وَقَلْبُهُ مُطْمَئِنٌّ بِالْإِيمَانِ وَلَكِنْ مَنْ شَرَحَ بِالْكَفْرِ صَدْرًا فَعَلَيْهِمْ غَضَبٌ مِّنَ اللَّهِ وَ لَهُمْ عَذَابٌ عَظِيمٌ** که این ایه درباره عمار یاسر است که علیرغم اعتراف ظاهری به شرک خداوند می‌فرماید وی تحت فشار بود و قلبش مطمئن به ایمان است یا در حوزه معاد باوری **رَبِّ أَرِنِي كَيْفَ تُحْيِي الْمَوْتَىٰ أَمْ أَنَا أَوْلَمُ** **تُؤْمِنُ قَالَ بَلَىٰ وَ لَكِن لَّيَطْمَئِنُّ قَلْبِي**.

وی اظهار داشت: درک فلسفه حیات با این تعبیر چقدر زیباست **إِنَّا لِلَّهِ وَإِنَّا إِلَيْهِ رَاجِعُونَ** سلامت قلب با یکتا دانستن خدا امام صادق (ع) در تفسیر ایه **إِنَّمَا مَنْ آتَى اللَّهَ بِقَلْبٍ سَلِيمٍ** می‌فرماید دل سالم دلی است که پروردگارش را دیدار می‌کند در حالیکه احدی جز او را در خود نداشته باشد و هر دلی که در آن شرک و شک باشد منحت است.

استاد معارف رابطه سلامت و بیماری دل با برخی از متغیرها در حوزه رفتار و اخلاق را اینگونه بیان کرد: ذکر الهی و آرامش قلبی **أَلَا بِذِكْرِ اللَّهِ تَطْمَئِنُّ الْقُلُوبُ** با در نظر گرفتن اینکه نماز اتم ذکر است **أَقِمِ الصَّلَاةَ لِذِكْرِي** انس با قرآن **فَإِذَا جَاءَتْكُمْ مَوْعِظَةٌ مِنْ رَبِّكُمْ وَ شِفَاءٌ لِّمَا فِي الصُّدُورِ وَ هُدًى وَ رَحْمَةٌ لِّلْمُؤْمِنِينَ** موعظه پذیری که امیرالمومنین خطاب به فرزند گرانقدرشان امام حسن (ع) می‌فرماید قلبت را با موعظه زنده کن. همچنین خدمات اجتماعی پیامبر (ص) به مردی که از سخت دلی خود شکایت کرد فرمود: اگر میخواهی دلت نرم شود مستمند را اطعام کن و بر سر یتیم دست نوازش بکش. نرم دلی و رقت قلب در پرتو استغفار، یاد مرگ، تلاوت قرآن، تفکر و گریه از خوف خدا در روایات مختلف که برای هر کدام از این عنوان‌ها ما یک حدیث معتبر داریم. **وَ آخِرُ دَعْوَاهُمْ أَنِ الْحَمْدُ لِلَّهِ رَبِّ الْعَالَمِينَ**.

### رسیدن به سلامت معنوی در گرو تمدن اسلامی

در ادامه این پنل دکتر مهدی مشکى، عضو گروه سلامت معنوی فرهنگستان نیز گفت: در بحث راهکارها که از بحث‌های مهم است برای رسیدن به سلامت معنوی غیر از موضوع رسیدن به تمدن اسلامی کار دیگری نمی‌توانیم انجام دهیم.

وی افزود: دلیل آن این است که سلامت معنوی یک نظام ارگانیک است و تمدن به معنای نظام ارگانیک است یعنی تمام اجزای یک تمدن با هم ارتباط دارند همانند اعضای بدن انسان. اگر بخواهیم به بحث سلامت معنوی برسیم انسان‌ها باید ارتباط با خدا به معنای واقعی پیدا کنند.

این ارتباط باید به این صورت باشد که انسان در تمامی اجزای زندگی و نیازمندی‌هایش با خدا ارتباط برقرار کند. دکتر مشکی افزود: در تمدن اسلامی تمامی اجزا و ساختارها انسان را با خداوند ارتباط می‌دهد اما در تمدن اسلامی این موضوع برعکس است در غرب سلامت معنوی را منحصر به دقایق پایانی زندگی محدود کرده‌اند وی با تاکید بر اهمیت تمدن اسلامی گفت: اگر بخواهیم دنبال راهکار مناسب باشیم باید تمدن اسلامی و بحث‌های خدامحوری و آخرت‌گرایی را به صورت فرآورده‌هایی درآوریم که نیاز انسان را برطرف می‌کند. ساختارهای غرب در خصوص سلامت معنوی ساختارهایی سکولار است. در پایان پنل چهارم حضار سوالات خود را مطرح و استادان سخنران به آنها پاسخ دادند.

### **برگزاری پنل پنجم با عنوان: نقش سلامت معنوی در پیشگیری از بیماری‌ها و ارتقای سلامت**

پنجمین پنل کارگاه با عنوان نقش سلامت معنوی در پیشگیری از بیماری‌ها و ارتقای سلامت با سخنرانی دکتر حسن ابوالقاسمی، دکتر عبدالله فتحی و دکتر علی فتحی آشتیانی برگزار شد.

در این پنل دکتر ابوالقاسمی در خصوص تاثیر متقابل سلامت معنوی بر سلامت جسمانی گفت: تفاوتی بین سلامت معنوی در خارج از کشور با سلامت معنوی اسلامی وجود دارد و آن این است که سلامت معنوی اسلامی، کمال انسان را می‌خواهد و هدف دار است و بیشتر بحث معنا در آن هست در حالیکه هدف سلامت معنوی در خارج بیشتر توجه به تاثیرات جسمانی است. البته این به این معنا نیست که نسبت به تاثیرات جسمانی بی توجه باشیم برای اینکه روح نیز در یک جسم سالم عملکرد دارد بنابراین تاثیر متقابل روح و جسم یا معنویت و جسم یک تاثیر غیر قابل انکار است که هم در قرآن کریم و هم در روایات و هم در سخنان بزرگان تاکید شده است. وی با بیان اینکه هدف از این کارگاه توانمند سازی استادان دانشگاهی است گفت: اگر استادی بخواهد توانمند باشد باید به همه این امور تسلط داشته باشد تا سخنانش گیرا باشد. البته ما پزشکان، عالم دینی نیستیم کسانی هستیم که از معارف دینی بهره می‌بریم. ما اغلب متاسفانه به سلامت جسمانی می‌پردازیم و گاهی به ابعاد مختلف انسان مانند ابعاد احساسی، فکری و معنوی کم توجه هستیم. دکتر ابوالقاسمی با اشاره به موضوع سلامت در احادیث و روایات و گفت: در آیات و روایات سلامت جسمی را به عنوان صحت بیشتر نام برده‌اند امام محمد باقر (ع) می‌فرماید *سَلَامَةُ الدِّينِ وَ صِحَّةُ الْبَدَنِ خَيْرٌ مِنَ الْمَالِ وَ الْمَالُ زِينَةٌ مِنَ الدُّنْيَا، حَسَنَةٌ*؛ در حالیکه مال زینتی از نعمت‌های دنیا است و خوب نیز هست ولی سلامتی دین و تندرستی از سلامت جسم و ثروت بهتر است.

وی در خصوص تاثیر سلامت معنوی بر سلامت جسمانی گفت: اصلاح رفتارهای بهداشتی یکی از راههای تاثیر بر سلامت جسمانی است یکی دیگر از بحث‌ها حمایت اجتماعی است یعنی انجام اعمال دینی باعث می‌شود که تعاملات اجتماعی بهتر شوند و بنابراین زمینه افزایش ارتقای سلامت را فراهم کند مانند تجمعات دینی و حضور در مساجد سوم از طریق سایکو - نورو - ایمنونولوژی است که امروز جای تردیدی وجود ندارد که همانطور که افسردگی و اضطراب می‌تواند سیستم ایمنی بدن را تضعیف کند احساس رضایت نیز می‌تواند این سیستم را تقویت کند. بنابراین این هم یکی از روش‌های موثر و مفید در بهبود سلامت جسمی است.

وی ادامه داد: اثر بعدی آن اثر متافیزیکی است که ما به اثر متافیزیکی اعتقاد داریم افرادی دعا می‌کنند فردی شفا پیدا می‌کند این هم بعد چهارمی است که سلامت معنوی بر سلامت جسمی مقدم است و این بعد چهارم با معیارهای مادی قابل شناخت نیست اما به آن اعتقاد داریم.

دکتر ابوالقاسمی در بیان سابقه پرداختن به سلامت معنوی در آثار حکمای قدیم گفت: اگر ما به معارف و متقدمین و بزرگان خودمان بازگردیم تعاریف جالبی پیدا می‌کنیم. ابوبکر ربیع بن احمد اخوینی بخاری، ملقب به اخوینی بخاری در کتاب هدایة المتعلمین فی الطب، پزشکی را چه زیبا تعریف می‌کند. وی می‌گوید: پزشکی حرفه‌ای بود که تندرستی آدمیان نگاه دارد و چون رفته باشد باز آرد به عمل یعنی پزشکی وظیفه اصلیش پیشگیری و بهداشت است. این تعریفی است که ۶۰ سال پیش سازمان بهداشت جهانی به آن رسید که سلامت بیماری نیست رفاه است. حکیم نظامی در قرن ششم در شعرش می‌گوید سلامت در اقلیم آسودگی است گزین بگذری جمله بیهودگی است.

وی افزود: در معارف دینی نیز حضرت علی (ع) می‌فرماید: یکی از بلاهای فقر و بیماری بدن است و بدتر از بیماری بدن بیماری قلب است یکی از عوامل سلامت بدن، تقوای قلب است. ایشان می‌فرمایند: اگر می‌خواهید سلامت تن داشته باشید تقوای قلب نیاز است این نشان دهنده تاثیر مستقیم سلامت تن بر سلامت معنوی است. و این موضوع اولویت سلامت معنوی بر سلامت جسمانی را نشان می‌دهد.

وی ادامه داد: حضرت سجاد(ع) در صحیفه سجاده می‌فرمایند: پروردگارا مبادا این تندرستی گذرای که به من عنایت کرده‌ای تنها بهره من از رحمت تو باشد تا آنچه دوست می‌داشتم مایه بدبختی‌ام شود اگر این تندرستی که از آن بهره‌مندم و روز ششم را با آن سر می‌کنم وبالی پایدار به دنبال دارد آنچه را و پس انداخته‌ای پیش افکن و آنچه را پیش‌افکنده‌ای واپس فرست. در این دعا ایشان اشاره می‌کنند که انسان می‌تواند همان جان عزیز و سلامتش را در مواقعی که موضوع معنویت مطرح است ایثار کند. مانند جبهه و ایثارگری‌های جامعه سلامت در این موقع سلامت معنوی بر سلامت جسمی اولویت پیدا می‌کند.

دکتر ابوالقاسمی اظهار داشت: در متقدمین پزشکی نیز این موارد را می‌بینیم در سخنان بقراط و افلاطون و شیخ‌الرئیس، موارد بسیار زیادی است که تاثیر مستقیم معنویت بر سلامت جسمانی را مطرح کردند. همه این بزرگان در اول کتابشان با نام خدا شروع می‌کنند. ابوعلی سینا می‌گوید: طبیب باید دائم بشارت دهنده صحت و سلامتی بیمار باشد چرا که برای عوارض نفسانی تاثیر بسیار دارد. در اشعار هم به همین صورت است وقتی سلامت معنوی را تعریف می‌کنیم یعنی قرب‌اللہی، بینش، گرایش و رفتار خود را در جهت قرب‌اللہی قرار بده این تعریف سلامت معنوی است عمدتاً هم روی این بخش اختلاف نظر نیست.

وی بیان کرد: حضرت حافظ می‌فرماید: پرسیدم از طیبی احوال دوست گفتا. فی بعدها عذاب فی قریبا السلامه سلامت را به معنی نزدیکی به دوست تعریف کرده است. حضرت مولانا می‌فرماید: حکیمیم طیبیم ز بغداد رسیدیم، بسی علتیان را ز غم باز خریدیم، سبل‌های کهن را غم بی‌سر و بن را، زرگ هاش و پی‌هاش به چنگاله کشیدیم، طیبیان فصیحیم که شاگرد مسیحیم، بسی مرده گرفتیم در او روح دمیدیم.

وی ادامه داد: ببینید چطور اندیشه را با جسم مولوی در هم می‌آمیزد. دردی از حسرت دیدار تو دارم که طیبیت عاجز آمد که مرا چاره درمان تو نیست یا بیتی از حافظ: ای که طیب خسته‌ای روی زبان من ببین، کاین دم و دود سینه‌ام بار دل است بر زبان بسیار زیباست. اینجا حافظ می‌گوید طیب خسته منظور حافظ پزشک است و نه معشوق بیماری حاصل از معنویت لذت بخش است.

دکتر ابوالقاسمی کتاب «خلاصه الحکمه» تالیف محمد حسین عقیلی خراسانی شیرازی را یکی از بهترین کتابهای اخلاق پزشکی در دو قرن گذشته عنوان کرد و گفت: است. در این کتاب خدا شافی است و پزشک وسیله. وقتی می‌گوییم اخلاق پزشکی در معنا و مفهوم اسلامی یعنی خدا را شافی و خودمان را وسیله می‌دانیم.

وی با بیان اینکه در غرب مطالعات متعددی در زمینه سلامت معنوی انجام شده است گفت: در ایران متاسفانه در زمینه اثر سلامت معنوی بر جسم مطالعه کمی انجام شده است. یکی از بزرگترین افرادی که امروزه در زمینه سلامت معنوی در غرب کار می‌کند آقای

کوئین است که می‌گوید: به نظر من سلامت معنوی همان سلامت مذهبی است پس اجرای دستورات دینی در هر دینی می‌تواند سلامت معنوی باشد بنابراین مهم است که بدانیم افرادی مثل ما هستند که با این افراد می‌توانیم در تعامل باشیم.

عضو پیوسته فرهنگستان گفت: امروزه در غرب به اثرات روانی و اجتماعی سلامت معنوی بسیار توجه می‌شود و باورهای مذهبی و معنوی از یک سو و کاربرد معنویت و مذهب از سوی دیگر بطور شایعی در بیماران جسمی و روانی برای مقابله با بیماری و استرس ناشی از آن مورد استفاده قرار می‌گیرد.

وی در ادامه به بخشی از نتایج تحقیقات کوئین اشاره کرد و گفت: کوئین در ۱۲۳ مطالعه رابطه معکوسی بین مذهبی بودن و استفاده از سیگار را نشان داده است و در مورد رابطه ورزش، تغذیه و رفتارهای جنسی و باورهای مذهبی تحقیقاتی انجام داده است. همینطور در مطالعه دیگر در دین مسیحیت کسانی که به کلیسا می‌رفتند در مقایسه با میزان بستری شدنشان رابطه معکوس برقرار بود یعنی مذهبی‌ها کمتر بیمار می‌شوند و میزان مرگ و میر، خودکشی، فیروز، پرفشاری خون و عروق مغزی، سرطان‌ها و فراموشی در این افراد کمتر بوده است که غربی‌ها همه این موارد را بررسی کردند.

دکتر ابوالقاسمی با بیان اینکه تحقیقات در زمینه سلامت معنوی در کشور بسیار کم است و این در حالی است که سلامت معنوی تأثیرات بسیار زیادی در جامعه ما داشته است گفت: مانند دفاع مقدس که جبهه را معنوی کردیم. مورد دیگر اینکه با اینکه حقوق‌ها پایین است و فقر وجود دارد اما دچار سو تغذیه زیادی در جامعه نیستیم به این دلیل که فرهنگ زیبای نذورات در بین مردم ما رواج دارد، سفره‌های اطعام در ایام عزاداری امام حسین (ع) و ماه مبارک رمضان و ایام دیگر موجب می‌شود بسیاری از افرادی که از غذای کافی برخوردار نیستند در این ایام بواسطه نذری از غذای کافی بهره مند شوند. همچنین ما در اهدای خون، اولین رتبه در منطقه هستیم که مردم خون نذر می‌کنند. در کدام تحقیقی این رفتارهای مردم مطالعه شده است. بنابراین هر جا ما معنوی عمل کردیم آثارش را دیده ایم.

### نقش سلامت معنوی در پیشگیری از بیماری‌های روانی

در ادامه این پنل دکتر فتحی آشتیانی در خصوص سلامت معنوی در پیشگیری از بیماری‌ها گفت: در حال حاضر از منظر روانشناسی در بحث اختلالات روانی در کل دنیا از جمله کشورمان شرایط خیلی خوبی نداریم بر طبق برآورد سازمان جهانی بهداشت از هر ۴ نفر یک نفر در طول زندگی‌اش مبتلا به اختلالات روانی می‌شود و به طور میانگین در حدود ۱۹ درصد از جمعیت بزرگسال به این اختلالات مبتلا هستند. که در بین این اختلالات روانی افسردگی از جایگاه خاصی برخوردار است. و شیوع آن از همه بیشتر است.

وی افزود: در مطالعه‌ای طبق برآورد سازمان جهانی بهداشت در سال ۲۰۱۲، بیش از یک سوم پاسخ دهندگان در این مطالعه در ۵ کشور آمریکا، کلمبیا، فرانسه، نیوزلند و اوکراین مبتلا به اختلالات روانی بودند. یک چهارم در شش کشور بلژیک، آلمان، لبنان، مکزیک، هلند و افریقای جنوبی و یک ششم هم در کشورهای ایتالیا، ژاپن و اسپانیا مبتلا به اختلالات روانی بودند.

دکتر فتحی با اشاره به تحقیقات در زمینه اختلالات روانی در کشور گفت: در کشور ما هم چندین مطالعه توسط دکتر نوربالا انجام شده است. در تحقیقی در جمعیت ۱۵ الی ۶۴ سال میزان ابتلا به اختلالات روانی ۲۶/۶ درصد جمعیت بوده است. نکته حائز اهمیت این است که در تمام اختلالات خانم‌ها بیشتر مبتلا می‌شوند بجز بیماری اسکیزوفرنی که تقریباً برابر هستند و اختلالات مربوط به وابستگی به الکل و مواد مخدر که در آقایان بیشتر است. تقریباً در تمام موارد خانم‌ها میزان ابتلاشان به اختلالات روانی بیشتر است.

وی با اشاره به پیش بینی سازمان جهانی بهداشت برای مهار بیماری‌های روانی تا سال ۲۰۳۰ گفت: اختلال افسردگی اساسی از ۴ به ۲ رسیده و در کشورهای توسعه یافته به رتبه یک خواهد رسید. این نشان دهنده ضرورت توجه به سلامت روان است. سازمان جهانی بهداشت عنوان کرده که تعداد افراد مبتلا به اضطراب و افسردگی از سال ۱۹۹۰ که ۴۰۰ و ۱۶ میلیون نفر بوده است تا سال ۲۰۱۳ به ششصد میلیون نفر رسیده است. بنابراین ملاحظه می‌کنید که طی ۲۳ سال ۱۹۹ میلیون نفر بیشتر شده است.



وی در خصوص سبب شناسی اختلالات گفت: در بحث سبب شناسی اختلالات، دیدگاههای مختلفی وجود دارد. فرضیه سایکوزنیک و فرضیه سوماتوزنیک که به نظر میرسد که از تلفیق بین این دو به عنوان علت بیماریها میتوان نام برد. واکنش افراد در مواجهه با بیماری تحت تاثیر سلامت معنوی می‌تواند متفاوت باشد. افرادی که از سلامت معنوی بالاتری برخوردار هستند راحت تر با مسئله کنار می‌آیند مانند تجربیات معنوی جنگ تحمیلی.

### **رویکردهای سبب شناسی اختلالات روانی**

دکتر فتحی ادامه داد: در روانشناسی رویکردهای مختلفی در سبب شناسی داریم. اولین آن رویکرد زیست پزشکی است که پیش فرض‌های آن تجربیات اولیه دوران کودکی است. ارتباطات بویژه ارتباط با والدین و ناهشیاری و جبر روانی پیش فرض‌های آن است و درمان آن نیز درمان روان تحلیل گری است. رویکرد دوم رفتاری است که پیش فرض‌های آن نقش محیط، آزمایش گری و خوش بینی نسبت به محیط که درمان آن شرطی، اشتراکی و کنشگر است. سوم رویکرد شناختی است که پیش فرض‌های آن این است که رویدادهای ذهنی ما روی رفتار ما تاثیر می‌گذارد. درمانش هم غلبه بر انتظارات و ارزیابی‌های منفی و انتسابات و باورها است.

وی در خصوص عوامل تاثیر گذار در و تعیین کننده‌های اصلی سلامت معنوی فرد گفت: سبک زندگی، شرایط زندگی و کار، شرایط اجتماعی، اقتصادی، فرهنگی و محیطی تعیین کننده‌های اصلی سلامت معنوی هستند. عوامل بایوسایکوسوشیال تاثیر بسیار زیادی داشته و این نگاه تا آخر قرن ۲۰ مسئله اساسی در بحث سلامت و بیماری بوده است؛ اما از اواخر قرن ۲۰ و اوایل قرن ۲۱ متخصصان متوجه شدند که علیرغم همه تلاشهایی که کردند و باوجود اینکه در روانشناسی بیش از ۴۰۰ نوع روش درمانی و تکنیک‌های مختلفی برای درمان بیماری وجود دارد اما جوابگو نبوده و دچار کمبود شده بودند. اینجا بود که به بحث سلامت معنوی رسیدند.

### **توجه به رویکرد سلامت محوری در قرن بیستم**

وی بیان کرد: از اوایل قرن ۲۰ یک تغییر رویکرد در روانشناسی رخ داد و آن اینکه رویکرد بیمار محور را تبدیل به رویکرد سلامت محور کردند. تا قبل از قرن ۲۰ نگاه روانشناسی به انسان بیمارگونه بود اما از اوایل قرن ۲۱ این رویکرد عوض شد و ویژگی‌های مثبت مورد توجه قرار گرفت خرد، دانایی، شجاعت، نوع دوستی عدالت جویی، اقتدار، میانه روی، تعالی معنوی و توجه به هیجانان مثبت و آثاری که این هیجانان مثبت می‌توانند در رشد شخصیتی انسان ایفا کنند مورد توجه قرار گرفت.

عضو گروه سلامت معنوی فرهنگستان اظهار داشت: آنها واژه سرمایه اجتماعی را تعریف کردند که شامل: امیدواری، خوش بینی، تاب آوری و خودکارآمدی است و در قرن ۲۱ به این مسائل توجه کردند که همه این عوامل کمک کرد تا بحث سلامت معنوی مورد توجه قرار بگیرد. و تحقیقات بسیار زیادی در خصوص نقش معنویت و کاهش بیماری‌ها انجام شده است.

وی با بیان اینکه معنویت در اسلام بر اساس سلامت جسم و روان است گفت: سلامت معنوی بدون اعتقاد به دین و مذهب فاقد معنا است. بنابراین بر پایه دین و مذهب باید به سلامت معنوی توجه کنیم.

دکتر فتحی با اشاره به مولفه‌های سلامت معنوی گفت: مولفه‌های سلامت معنوی جنبه شناختی، عاطفی، رفتاری و پیامدی است. که برای هر کدام شاخص‌هایی وجود دارد. مولفه شناختی و بینشی ایمان به خدا و اعتقاد به خدا است. مولفه‌های عاطفی مانند مهرورزی و همدلی، رضایتمندی و خوش بینی است که در آیات مختلف قرآن به آن اشاره شده است. و در خطبه ۲۰۳ نهج البلاغه نیز موضوع رهایی و آزادگی بیان شده است. وی ادامه داد: مولفه‌های رفتاری مانند عمل صالح، استقامت و پایداری، صبر و بردباری، خویشتن داری، دعا و درخواست از خداوند الگوسازی از پیامبر، نیکخویی و بلند نظری، این رفتارها همگی جنبه معرفتی دارد. بنابراین در تربیت دینی همه این ابعاد باید رشد و پرورش پیدا کند.

دکتر فتحی احساس امنیت و آرامش درونی در انسان را مهمترین مسئله در روانشناسی عنوان کرد و گفت: با حاصل شدن تمامی این ابعاد احساس امنیت و آرامش درونی در انسان بوجود می‌آید که مهمترین مسئله در روانشناسی است. که امیدواری، رضا، تسلیم و عزت نفس حاصل آن است.

دکتر فتحی خاطر نشان کرد: سلامت معنوی از طریق افزایش شناخت و بینش و توجه عاطفی رفتاری و پیامدی می‌تواند ظرفیت مواجهه با سرخوردگی‌ها، درماندگی‌ها، استرس‌ها، ناامنی‌ها و ناکامی‌ها، ناملايمات و بحران‌ها را افزایش دهد. و هنگام گرفتار شدن به این عوامل و شرایط بجای درگیر شدن با افکار منفی، نگرانی‌ها و اختلالات روانی زمینه اطمینان و آرامش درونی را فراهم کند. وی در پایان ابراز امیدواری کرد تا محصول این کارگاه، بصورت درس دو واحدی برای افزایش سلامت معنوی همه گروههای پزشکی تدوین شود.

### **شواهد تاثیر مذهب در افزایش سطح سلامت**

در ادامه پنل دکتر عبدالله معتمدی، استاد دانشگاه علامه در سخنانی گفت: رویکرد من نگاه ادبیات غربی به معنویت است و تاثیر معنویت و مذهب را بر روی بیماریها بیان خواهم کرد.

وی گفت: در متون انگلیسی دو کلمه **disease** به معنای بیماری و **illness** به معنای ناخوشی آمده است. تفاوتی در این دو کلمه وجود دارد که این تفاوت در بحث معنویت نمود پیدا می‌کند. بیماری ناشی از شرایط پزشکی فرد و ناخوشی به معنی یک احساس و حالتی است که از سطح سلامت پایین فرد ناشی می‌شود. در نتیجه ممکن است یک فرد بیمار باشد اما هیچ نشانه‌ی پزشکی از بیماری نداشته باشد.

دکتر معتمدی در خصوص شواهد تاثیر مذهب در افزایش سطح سلامت گفت: شواهدی در مورد اینکه مذهب و معنویت چگونه می‌تواند در افزایش سطح سلامت کمک کند وجود دارد. ۵۸ درصد از افراد با استفاده از امر عبادت با درد و بیماری خود مقابله می‌کنند. در سال‌های اخیر بیماری‌های مزمن با افزایش امید به زندگی بیشتر مورد توجه است.

وی افزود: اگر یک بیمار با داشتن بیماری مزمن، بیماری خود را نپذیرد. به سمت سوء رفتار مانند مصرف مواد، عدم تحرک و خشونت حرکت خواهد کرد.

استاد دانشگاه علامه طباطبایی اظهار داشت: اگر مراقبت کنندگان سلامت عمده توجهشان به مشکلات جسمی باشد و به نوعی از جنبه‌های دیگر ناخوشی مثل جنبه روانشناختی، معنوی و اجتماعی غفلت کنند می‌تواند آسیب‌زا باشد. در مورد کفایت ایمنی، مطالعات نشان می‌دهد مذهب و معنویت ارتباط با افزایش سطح کفایت ایمنی ارتباط دارد.

دکتر معتمدی گفت: مطالعات واکسیناسیون نشان داده است کسانی که اعتقادات مذهبی داشته‌اند تمایل بیشتری به واکسیناسیون داشتند. در رفتارهای پرخطر عفونی مانند رفتارهای جنسی قبل از ازدواج و یا خیانت در روابط زناشویی، در افراد با روحیه مذهبی و معنوی بسیار کمتر است.

وی افزود: تحقیقات نشان می‌دهد بین سطح پایین عفونت و مذهبی بودن ارتباط معنا دار وجود دارد. همچنین در مورد تبعیت از درمان در ۳ مطالعه که در سال‌های ۲۰۱۰، ۲۰۰۹ و ۲۰۱۳ انجام شده است مشاهده شده که افراد مذهبی‌تر بیشتر از دستورات پزشکی تبعیت می‌کنند تا بهبودی پیدا کنند. علاوه بر این‌ها شرکت در برنامه‌های پیشگیرانه و مداخله‌ای در رهبران مذهبی نیز بیشتر بوده است.

استاد دانشگاه علامه با اشاره به تاثیر معنویت در اضطراب گفت: در خصوص تاثیر معنویت در میزان اضطراب نیز ۱۹ مطالعه طولی و مداخله‌ای انجام شده است که در ۹ مورد نشان از این دارد که افراد مذهبی‌تر و معنوی‌تر سطح پایین‌تری از اضطراب را تجربه می‌کنند. همچنین در مورد بیماری افسردگی از ۳۳۹ مقاله که طی سال‌های ۲۰۰۰ الی ۲۰۱۰ منتشر شده، ۱۷۰ مقاله نشان می‌دهد که

میزان افسردگی در افراد مذهبی کمتر بوده است. همچنین در مورد خودکشی از ۱۴۱ مطالعه انجام شده، ۱۶ مطالعه نشان از این دارد که فکر و رفتار خودکشی در افراد با معنویت و مذهبی بسیار کمتر است.

وی در پایان خاطر نشان کرد: اینکه معنویت چگونه می تواند بر بیماری ها تاثیر بگذارد همان افزایش تاب آوری در فرد است. به این معنا که معنویت کمک می کند تا فرد اضطراب و نگرانی کمتری را تجربه کند به این دلیل که تمرکز او بر مسائل دیگر است و بر بیماری متمرکز نیست. همچنین افراد مذهبی از مشارکت های اجتماع همانند حضور در مساجد بهره می برند که بسیار موثر است.

### **برگزاری پنل ششم با موضوع تعمیم سلامت معنوی در سطوح فردی، خانوادگی و اجتماعی**

در ادامه کارگاه، ششمین پنل با موضوع تعمیم سلامت معنوی در سطوح فردی، خانوادگی و اجتماعی با سخنرانی حجت الاسلام و المسلمین محمدرضا سالاری فر، مدیر گروه خانواده پژوهشگاه حوزه و دانشگاه و دکتر سیدحمید خوبی، عضو گروه سلامت معنوی برگزار شد.

در ابتدای پنل ششم دکتر مهدی عباس زاده، دبیر علمی کارگاه و معاون پژوهشی پژوهشگاه فرهنگ و اندیشه اسلامی با اشاره به ساختار و موضوعات پنل های کارگاه گفت: در منظومه سلامت معنوی، آن چیزی که از طراحی پنل ها مد نظر ما بود این بود که به موضوع سلامت معنوی اسلامی به مثابه یک دانش نگاه کنیم البته منظور از دانش، یک نظام دانشی است. موضوع سلامت معنوی یک موضوع نظام مند است که باید از بحث مفهوم شناسی آغاز و اصطلاحات فنی و تخصصی این دانش تعریف شود. پس از آن باید به مبانی پیردازیم زیرا که هر دانشی براساس مبانی خاصی استوار است.

وی افزود: پس از آن گزاره های علمی بیان می شود و در نهایت هم دستاوردها و یافته ها را خواهیم داشت. ما در طراحی کارگاه سلامت معنوی چنین نگاهی داریم موضوع سلامت معنوی یک موضوع بین رشته ای است بحث سلامت به پزشکی مربوط است و بحث معنویت آن به علوم انسانی و علوم اسلامی اختصاص دارد. پنل ها هم به ترتیب خاصی پشت سر هم قرار گرفته است اینکه برخی استادان مطرح کردند که بحث های گذشته تکرار شده است و به مفهوم شناسی بسیار پرداخته شده است؛ جواب این است که در علوم انسانی مثل علوم تجربی قطعیت و ثبات دیده نمی شود بنابراین موضوع سلامت معنوی که با علوم انسانی مرتبط است نباید این توقع وجود داشته باشد که یک تعریف واحد از سلامت معنوی ارائه دهیم. باید دانشمندان دیدگاه های خود را مطرح کنند. بنابراین موضوعات از نظری به کاربردی حرکت کرده و پنل های اول بیشتر مباحث نظری بیان شده است. و سیر موضوعات از کلی به جزئی است.

وی ادامه داد: در تنظیم موضوعات پنل ها استادانی که مطالب خود را بصورت چکیده داده اند می خواهیم در فرصت های بعدی چکیده خود را تبدیل به مقاله کنند و از دوستان فرهنگستان نیز خواهش می کنم گزارش مباحث کارگاه را پیاده سازی کنند. امیدواریم محصول این سخنرانی ها را تبدیل به مقاله و به دنبال آن تبدیل به دو واحد درسی کنیم.

دکتر عباس زاده با اشاره به اینکه قصد داریم کارگاه بعدی را مسئله محور تر و جزئی نگر تر برگزار کنیم گفت: موضوع پنل ششم تعمیم و تسری بخشی سلامت معنوی در سه سطح فردی، خانوادگی و اجتماعی و یک بحث کاملا کاربردی است. اگر بتوانیم در این پنل سلامت معنوی را در این سه سطح نهادینه کنیم و به راهکارهای مشخصی برسیم توفیق بسیار بزرگی خواهد بود.

### **ارکان اصلی معنویت خدامحور اسلامی**

در بخش اول این پنل حجت الاسلام و المسلمین سالاری فر در تعریف مفهوم معنویت گفت: در بحث تعمیم سلامت معنوی در سطوح فردی، خانوادگی و اجتماع باید نگاه توفیقی به سلامت معنوی داشته باشیم منظور این است که ما در محدوده معنویت و سلامت

معنوی طبیعتاً نظام‌های معرفت‌شناسی و ابزارهای متعددی داریم در حوزه سلامت معنوی می‌توانیم از ابزارهای تجربی، علمی و فلسفی در نظام معرفت‌شناسی مان نام ببریم.

وی افزود: در حوزه سلامت معنوی حرف آخر را باید از متون معتبر دینی بگیریم. هرچند عقل بشر و فلسفه به نکاتی برسد ولی باید بپذیریم که اصل کلیدی معنویت ارتباط و قرب به خدا است که امری توقیفی است و باید پایبند به گفته‌های شریعت اسلام باشیم. وی با بیان تعیین جایگاه معنویت در روش‌شناسی گفت: معنویت کامل معنویت بر محور دین است. معنویت امری فرا‌شناختی، فرا‌زیستی و فرا اجتماعی است. این موارد نقاط کلیدی است که مسئله توقیفی بودن را نشان می‌دهد. مورد بعدی بررسی نقش نظام‌های اجتماعی در معنویت است و اینکه تعامل خرده نظام‌ها در معنویت چه می‌تواند باشد.

وی ضمن اشاره به نظام‌های انسانی گفت: نظام فردی، خانواده، خویشان، محله، دوستان و گروه اجتماعی تقسیم‌بندی نظام‌های انسانی است که ما با آن مواجهیم. که در همه جوامع وجود دارد. بحث اینجاست که جایگاه سلامت معنوی در این نظام‌ها کجاست. و سلامت معنوی به این نظام‌ها تعمیم داده شود.

حجت الاسلام و المسلمین سالاری فر اظهار داشت: معنویت شامل اعتقاد به واقعیت فوق طبیعی و فراتر از تجربه عادی، اعتقاد به آخرت به علاوه التزام به یک نظام اخلاقی، رفتار و مراسم عبادی است که از یک متن مقدس دینی گرفته شده است. این معنویت دینی است. سلامت معنوی، وضعیتی سازگارانه و متعالی بخشی است که در سطوح شناختی، انگیزشی، عاطفی و رفتاری تجلی می‌کند.

وی ارکان اصلی معنویت خدامحور اسلامی را اینگونه برشمرد: ارتباط با خداوند در قالب باور به خدا و توحید، توکل، احساس ناظر بودن دائمی خدا بر اعمال و رفتار انسان، عبودیت نسبت به خداوند و دل‌بستگی به او، امید و ترس پیوسته نسبت به خدا، عبادت و طلب از او در همه ابعاد زندگی، باور به رسالت انبیای الهی، باور به زندگی پس از مرگ، التزام به آموزه‌های اخلاقی و رفتاری اسلام و الگوگیری از اولیای دین (ع).

وی گفت: سلامت معنوی مانند سایر ابعاد شخصیت متأثر از ابعاد زیستی، وراثت و محیط و ابعاد روانی و اجتماعی است. الگوی جدید سلامت، شامل ابعاد زیستی، روانی، اجتماعی و معنوی است و نگاه توحیدی، معنویت را در سه بعد دیگر انسجام می‌بخشد و به تعبیری امری مجزا از آنان نمی‌داند.

حجت الاسلام و المسلمین سالاری فر بیان کرد: تعمیم معنویت در ابعاد اجتماعی و خانوادگی به دو مفهوم است. اول، شناسایی تاثیر ابعاد فرهنگی، اقتصادی، سیاسی و خانوادگی در معنویت افراد و دوم، ترسیم نقش معنویت در سایر نظام‌های انسانی و این که در چه شرایطی می‌توان گفت آن نظام‌ها معنوی است.

وی بر تاثیر ابعاد اقتصادی در سلامت معنوی افراد تاکید کرد و گفت: تامین نیازهای زیستی و رفاهی مردم به عنوان بستری برای تامین و ارتقای سلامت معنوی و پیشگیری از فقر و اختلاف طبقاتی در سطوح جامعه از جمله این موارد است.

وی با اشاره به مهم‌ترین پیامد منفی فقر از دیدگاه دین گفت: فقر بستر مناسبی برای بی‌دینی و ضعف معنویت است. فقر انسان را در پرتگاه تضعیف شدید معنویت قرار می‌دهد، زیرا اول موجب حسادت به توانگران می‌شود که حسد حسنت و خوبی‌های انسان را از بین می‌برد، دوم فقر باعث می‌شود فقیر در برابر ثروتمندان اظهار خواری کند و به آبرو و دینش لطمه وارد شود و سوم سبب ناخشنودی به قضا و قدر الهی و نارضایتی از روزی می‌شود و فرد را به ضعف اعتقادی به خدا می‌کشاند. به همین دلیل فقر از دیدگاه اسلام نامطلوب است.

وی در پایان سخنان خود گفت: فقرزدایی از برنامه‌های مسلم اقتصادی در اسلام است و در کلام و دعا‌های امامان معصوم (علیهم السلام) موارد پناه بردن به خداوند از فقر و درخواست بی‌نیازی از مردم فراوان آمده است. اصولاً واجب شدن زکات، خمس و

صدقات واجب دیگر برای این است که فقرا زندگی بهتری پیدا کنند و از مواهب زندگی بهره مند شوند. این نشانه آن است که هدف دین و مقصود از این مقررات، رسیدن به مواهب زندگی و بهره مند شدن از آن است.

### جامعه سالم معنوی، جامعه‌ای مبتنی بر صداقت است

در ادامه این پنل دکتر حمید خویی، عضو گروه سلامت معنوی در سخنانی گفت: اگر بخواهم بحث تعمیم سلامت معنوی در عرصه های فردی و خانوادگی و اجتماعی را با یک رویکرد متدولوژیک مرور کنیم می‌توان گفت امروزه یکی از تعاریف نسبتاً قابل قبول در تعریف انسان این است که انسان یک واحد ۴ بعدی است. و در یک تعریف خلاصه‌تر می‌توان گفت: انسان یک وجه مادی دارد و یک وجه معنوی. فیزیکی، بیولوژی و جسمش بعد مادی وی است و همه ابعاد وجودی فراجسمی وی هویت و بعد معنوی انسان است.

وی افزود: آن چیزی که انسان را از دیگر مخلوقات متمایز می‌کند بعد معنوی و وجود معنوی انسان است. در سوره مبارکه مومنون خداوند در بیان مراحل فیزیکی انسان می‌فرماید: «وَلَقَدْ خَلَقْنَا الْإِنْسَانَ مِنْ سُلَالَةٍ مِنْ طِينٍ ﴿۱۲﴾ ثُمَّ جَعَلْنَاهُ نُطْفَةً فِي قَرَارٍ مَكِينٍ ﴿۱۳﴾ و همانا ما انسان را از عصاره‌ای از گل آفریدیم. سپس او را به صورت نطفه در جایگاهی استوار قرار دادیم و به بعد معنوی اشاره می‌کند و می‌فرماید: «ثُمَّ خَلَقْنَا النُّطْفَةَ عَلَقَةً فَخَلَقْنَا الْعَلَقَةَ مُضْغَةً فَخَلَقْنَا الْمُضْغَةَ عِظَامًا فَكَسَوْنَا الْعِظَامَ لَحْمًا ثُمَّ أَنْشَأْنَاهُ خَلْقًا آخَرَ فَتَبَارَكَ اللَّهُ أَحْسَنُ الْخَالِقِينَ ﴿۱۴﴾»

سپس از نطفه، لخته خونی آفریدیم، آن گاه لخته خون را پاره‌گوشتی ساختیم و پاره گوشت را به صورت استخوان‌هایی در آوردیم، و استخوان‌ها را با گوشت پوشانیدیم، سپس آن را آفرینش تازه‌ای دادیم، پس شایسته‌ی تکریم و تعظیم است خداوندی که بهترین آفرینندگان است.

وی ادامه داد: این خلقت دوم انسان و وجهه معنوی و بعد معنوی انسان است و خداوند بر این خلقت دوم بر خویش آفرین گفته است. همچنین می‌توان برای نهادهای اجتماعی، مثل خانواده و جامعه نیز هویت های مادی و معنوی تعیین کرد.

دکتر خویی در تعریف شاخص‌های سلامت معنوی گفت: با دو شاخص عنوان سلامت را تعریف می‌کنم که این تعاریف مبتنی بر آموزه‌های قرآنی و معارف اهل بیت است. اولین شاخص سلامت تعادل و اعتدال است حتی در بعد مادی و فیزیکی یک محدوده تعادل برای ضربان قلب داریم در حالتهای خلقی نیز روانشناسان یک طیفی را تعریف می‌کنند که طیف متعادل انسان است.

وی بیان کرد: در معنویت نیز حفظ حالت اعتدال، سلامتی است چه در بعد فردی، خانوادگی و اجتماعی بنابراین جامعه سالم، جامعه متعادل است. امیر المومنین (ع) می‌فرمایند: جاهل را نمی‌بینی جز در حالت افراط یا در حال تفریط و این تفاوت حالت سلامت و مرض است و به بیان دیگر عاقل کسی است که از عقلش در جهت عدالت پیشگی و میانه روی استفاده می‌کند. همچنین ایشان فرمودند: راست روی به معنای محافظه کاری و چپ روی به معنای تندروی هر دو گمراهی است و راه درست راه میانه است.

عضو گروه سلامت معنوی فرهنگستان با بیان اینکه یکی از ارزشمندترین آموزه های اخلاقی قرآن، انفاق است گفت: خداوند در سوره مبارکه بقره انفاق را همپای نماز آورده است و می‌فرماید: «الَّذِينَ يُؤْمِنُونَ بِالْغَيْبِ وَيُقِيمُونَ الصَّلَاةَ وَمِمَّا رَزَقْنَاهُمْ يُنْفِقُونَ» آن کسانی که به جهان غیب ایمان آرند و نماز به پا دارند و از هر چه روزیشان کردیم به فقیران انفاق کنند.

وی افزود: اما در دو جای قرآن نیز خداوند تاکید کرده که تعادل در انفاق را نیز حفظ کنید. یکی در آیات واپسین سوره مبارکه فرقان زمانی که خداوند عباد الرحمن را تعریف می‌کند و می‌فرماید: «وَ الَّذِينَ إِذَا أَنْفَقُوا لَمْ يُسْرِفُوا وَ لَمْ يَقْتُرُوا وَ كَانُ بَيْنَ ذَلِكَ قَوَامًا ﴿۶۷﴾». آنان که هرگاه انفاق کنند، نه از حد گذرند. قرآن می‌فرماید اسراف در انفاق نیز کار بدی است. «وَلَا تَجْعَلْ يَدَكَ مَغْلُولَةً إِلَىٰ عُنُقِكَ وَلَا تَبْسُطْهَا كُلَّ الْبَسْطِ فَتَقْعُدَ مَلُومًا مَحْسُورًا» هرگز دستت را بر گردنت زنجیر مکن، (و ترک انفاق و بخشش منما) و بیش از حد (نیز) دست خود را مگشای، تا مورد سرزنش قرار گیری و از کار فرومانی! الإسراء ۲۹

دکتر خوئی اولین شاخص سلامت معنوی را تعادل و اعتدال عنوان کرد و در بیان دومین شاخص سلامت معنوی گفت: دومین شاخص سلامتی همسویی با فطرت است خداوند ما را با یک کشش‌های ذاتی معنوی اولیه آفریده است انسان یک کشش‌های مادی ذاتی بنا به غرایز و شهوات دارد که وجهه مشترک با حیوانات است. و یک کشش‌های معنوی دارد که انسان را در هر سه سطح فردی، خانوادگی و اجتماعی از حیوان متمایز می‌کند. خداوند ما را فطرتا خیرپسند، شر‌گریز و ذاتا خداپرست آفریده است.

وی با بیان اینکه ادبیات قرآن ادبیات اثبات وجود خداوند نیست؛ بلکه ادبیات قرآن رفع موانع فکری مبانی توحیدی است گفت: کار انبیاء نیز همین است. امیرالمومنین (ع) در خطبه اول نهج البلاغه می‌فرماید: کار پیامبران این بوده که این عقل‌های دفن شده زیر خاکستر را فعال کنند و بشر را به فطرت توحیدی بازگردانند. در حقیقت بیماری، اعراض از فطرت توحیدی انسان است.

دکتر خوئی در بیان کارکردهای دین گفت: کارکرد دین در حیات بشر، تامین، حفظ و آسیب‌شناسی سلامت معنوی انسان است. این مهم‌ترین کارکرد دین در زندگی انسان است. فروع دین ما نیز حاکی از این موضوع است. حضرت علی (ع) می‌فرماید: خداوند رحمت کند کسی را که عیب‌های من را به من بگوید. این یعنی همه نسبت به حفظ سلامتی هم مسئول هستیم. کَلِمَةُ رَاعٍ وَ كَلِمَةُ مَسْئُولٍ عَنْ رَعِيَّتِهِ هَر كَدَامَ از شما مسئول هستید و درباره افرادی که به سخن شما گوش می‌دهند بازخواست خواهید شد. این معنی امر به معروف است نهی از منکر یعنی اجازه ندهید منکری سلامتی معنوی شما را تهدید کند.

وی با اشاره به تعمیم سلامت معنوی در سطح فردی گفت: در سطح فردی، زندگی انسان در گرو برقراری صحیح و متعادل چهار انسان باخودش، باخدا با مردم و با دنیاست. انسانی که این چهار رابطه را درست برقرار کند؛ درست زندگی می‌کند.

وی ادامه داد: شریعت چند اصل را به ما ارائه کرده اول معرفت نفس است خودت را بشناس این گام اول است امیرالمومنین (ع) فرمود: عالم کسی است که قدر خودش را می‌شناسد و در جهل انسان همین بس که قدر خود را نداند. مرحله بعد از شناخت خویش حفظ عزت نفس است. بنابراین سلامت معنوی در سطح فردی در گرو حفظ عزت نفس و کرامت انسانی است.

وی در بیان بخش مهمی از شعارها و پیام واقعه عاشورا گفت: امام حسین (ع) می‌فرماید: مرگ با عزت بهتر از زندگی با ذلت است. مرگ در زندگی ذلیلانه شمامست و زندگی در مرگ عزت‌مندانه شمامست.

دکتر خوئی شناخت استعدادهای ذاتی و به فعلیت رساندن پتانسیل‌های فردی در سطح خانوادگی را تعمیم سلامت معنوی در خانواده عنوان کرد و گفت: خانواده سالم خانواده‌ای است که روابط آن بر مبنای مودت و رحمت شکل گرفته است. خداوند می‌فرماید: وَ مِنْ آيَاتِهِ اَنْ خَلَقَ لَكُمْ مِنْ اَنْفُسِكُمْ اَزْوَاجًا لِتَسْكُنُوا اِلَيْهَا وَ جَعَلَ بَيْنَكُمْ مَوَدَّةً وَ رَحْمَةً اِنَّ فِي ذٰلِكَ لآيَاتٍ لِّقَوْمٍ يَتَفَكَّرُوْنَ. و باز یکی از آیات (لطف) او آن است که برای شما از جنس خودتان جفتی بیافرید که در کنار او آرامش یافته و با هم انس گیرید و میان شما رأفت و مهربانی برقرار فرمود. در این امر نیز برای مردم بافکرت ادله‌ای (از علم و حکمت حق) آشکار است. سوره روم ۲۱ این یعنی آرامش معنوی.

وی با اشاره به تعبیر قرآن در مفهوم سلامت معنوی گفت: خداوند می‌فرماید: مَنْ عَمِلَ صَالِحًا مِنْ ذَكَرٍ اَوْ اُنْثَى وَ هُوَ مُؤْمِنٌ فَلَنُحْيِيَنَّهٗ حَيٰٓةً طَيِّبَةً وَ لَنَجْزِيَنَّهُمْ اَجْرَهُمْ بِاَحْسَنِ مَا كَانُوْا يَعْمَلُوْنَ هَر كَسٍ از مرد و زن کار نیکی به شرط ایمان به خدا به جای آرد ما او را به زندگانی خوش و با سعادت زنده ابد می‌گردانیم و اجری بسیار بهتر از عمل نیکی که می‌کردند به آنان عطا می‌کنیم. سوره نحل ۹۷. از منظر قرآن سلامت معنوی پیش شرط حیات طیبه و حیات طیبه پیش شرط کسب جنت و رضوان است. تمام دغدغه دین این است که مومن، سلامت معنوی خودش را حفظ کند.

دکتر خوئی بیان کرد: خانواده‌ای که بر اساس مودت و رحمت بنا شده است خانواده‌ای که همه حقوق همدیگر را حفظ می‌کنند و به همدیگر را احترام می‌گذارند از سلامت معنوی برخوردار هستند.

## اقامه حق و بسط عدل، دو شاخص اصلی سلامت اجتماعی

وی در بیان تعمیم سلامت معنوی در جامعه گفت: مهمترین وجه سلامت معنوی، سلامت معنوی جامعه است هرچقدر سلامت از فردیت به سمت اجتماعی حرکت می‌کند. سهم حاکمیت و دولت بیشتر می‌شود و در این جا حکومتها نقش اصلی را ایفا می‌کنند؛ چرا که دو شاخص اصلی سلامت اجتماعی یکی اقامه حق است و دیگری بسط عدل و تمام آنچه که به عنوان آموزه‌های اخلاقی اسلامی می‌شناسیم بدون تردید همه به این دو عنوان مربوط است.

وی ادامه داد: خداوند در قرآن کریم می‌فرماید: لَقَدْ أَرْسَلْنَا رُسُلَنَا بِالْبَيِّنَاتِ وَأَنْزَلْنَا مَعَهُمُ الْكِتَابَ وَالْمِيزَانَ لِيَقُومَ النَّاسُ بِالْقِسْطِ وَأَنْزَلْنَا الْحَدِيدَ فِيهِ بَأْسٌ شَدِيدٌ وَمَنَافِعُ لِلنَّاسِ وَلِيَعْلَمَ اللَّهُ مَن يَنْصُرُهُ وَرُسُلَهُ بِالْغَيْبِ إِنَّ اللَّهَ قَوِيٌّ عَزِيزٌ (۲۵) ما رسولان خود را با دلایل روشن فرستادیم، و با آنها کتاب (آسمانی) و میزان (شناسایی حق از باطل و قوانین عادلانه) نازل کردیم تا مردم قیام به عدالت کنند؛ و آهن را نازل کردیم که در آن نیروی شدید و منافی برای مردم است، تا خداوند بداند چه کسی او و رسولانش را یاری می‌کند بی‌آنکه او را ببیند؛ خداوند قوی و شکست‌ناپذیر است!

دکتر خوئی با اشاره به خطبه ۵۳ نهج البلاغه گفت: حضرت علی(ع) در این خطبه یکی از وظایف حاکم را تامین بستریهای حفظ سلامت معنوی برای مردم می‌داند. جامعه ای که مردم در آن به حقوق هم احترام می‌گذارند و خود را در ادای حق دیگران مکلف می‌دانند. که مهمترین این حقوق متقابل در خطبه ۲۱۶ آمده است.

وی گفت: وقتی والی حق مردم را ادا می‌کند و مردم حق والی را ادا می‌کنند عدل گسترش می‌یابد و استعدادهاى جامعه شکوفا می‌شود؛ اما اگر این حق ادا نشود دغل بازی در دین زیاد می‌شود و میدان برای شرورها فراهم می‌شود که در پی آن علت و نفوس یعنی بیماری‌های روانی و معنوی در جامعه شیوع پیدا می‌کند.

وی در پایان سخنانش تاکید کرد: در تعمیم سلامت معنوی در سطح جامعه همه راهکارها باید مبتنی بر دو اصل اقامه حق و بسط عدل باشد که لازمه این هدف، اشاعه صدق است. جامعه سالم معنوی، جامعه ای مبتنی بر صداقت است. صداقت در گفتار، صداقت در کردار و صداقت در پندار.

در پایان این پنل حاضران نظرات و پیشنهادات خود را ارائه کردند.

## برگزاری پنل هفتم با موضوع سلامت معنوی در کودکان، نوجوانان و جوانان

در سومین روز کارگاه، هفتمین پنل با موضوع سلامت معنوی در کودکان، نوجوانان و جوانان با سخنرانی دکتر سید علیرضا مرندي، رئیس فرهنگستان علوم پزشکی، حجت الاسلام والمسلمین ابوالفضل ساجدی و حجت الاسلام والمسلمین علی صادقی سرشت، اعضای هیئت علمی موسسه آموزشی پژوهشی امام خمینی (ره) برگزار شد.

در ابتدای پنل هفتم دکتر سید علیرضا مرندي، رئیس فرهنگستان علوم پزشکی در سخنانی گفت: فرهنگستان علوم پزشکی در حدود ۱۰ سالی است که به مطلب سلامت معنوی پرداخته است و ۱۵۰ جلسه و نشست برگزار کرده است. از مرحوم دکتر اصفهانی ذکر نام می‌کنم که ایشان در جلسات می‌گفتند باید سلامت معنوی اسلامی پیاده کنیم نه سلامت معنوی غربی، اشکال کار این بود که جای روحانیت در گروه سلامت معنوی فرهنگستان خالی بود و به این نتیجه رسیدیم که اسم سلامت معنوی را به سلامت معنوی اسلامی تغییر دهیم و روحانیت را به میدان بیاوریم.

وی افزود: تصمیم دیگرمان این بود که ما مثل غربی‌ها تنها به آخر زندگی نپردازیم. بلکه باید کاری کنیم که مسلمانان سلامت معنوی را در همه ابعاد زندگی‌شان پیاده کنند و تصمیم گرفتیم که از مرحله ابتدایی یعنی از انعقاد نطفه شروع کنیم. در سالهایی که سازمان جهانی بهداشت من را عضو کمیسیون سلامت جامعه نگر و عوامل اجتماعی سلامت انتخاب کرد متوجه شدم که چقدر آنها به عوامل موثر بر

سلامت اجتماعی در سالهای ابتدایی کودک و در رشد و تکامل وی تاکید می‌کنند. در این سه الی چهار سالی که با غیر مسلمان‌ها کار کردم مطالبی را یاد گرفتم و در سال ۱۹۸۴ میلادی در وزارت بهداشت نیز این برنامه را توصیه کردم و پایلوتی در این زمینه برای پیاده‌سازی آن در کشور تهیه شد.

وی گفت: در سالهای اخیر با موسسه امام خمینی (ره) همکاری را شروع کردیم که حاصل آن کتابی است که در حال چاپ است که این کتاب منشا اثر خواهد شد. دکتر ساجدی که دانشیار موسسه امام خمینی هستند و دکتر صادقی سرشت در تدوین این کتابها به ما کمک کردند و از ایشان سپاسگزاریم. همچنین از آیت اله رشاد، دکتر عباس زاده و آیت اله اعرافی تشکر می‌کنم ما با دبیرخانه انجمن‌های علمی و قطب‌های حوزه همکاری می‌کنیم و آنها هم وقت می‌گذارند و معتقدند که یکی از درسهای خارج از حوزه طلاب میتواند سلامت معنوی باشد و مرتبه معادل دکتری آنها می‌تواند تز دکتری سلامت معنوی باشد.

دکتر مردی با اشاره به بحث سلامت معنوی در کودکان، نوجوانان و جوانان گفت: ما پزشکان بیشتر روی رشد و تکامل کودکان سنجش می‌کنیم و رشد را با قد و وزن و معیارهایی از این قبیل اندازه می‌گیریم ولی تکامل از رشد بسیار مهمتر است که بیشتر به فعالیت‌های مغزی ارتباط دارد و از تعامل ویژگی‌های فرد و عوامل محیطی او ایجاد می‌شود. این تکامل موجب افزایش مهارتها و توانمندی‌های فکر کردن، صحبت کردن درک اجتماعی، عاطفی و خیلی ویژگی‌های دیگر می‌شود.

وی عوامل محیطی جنین در داخل رحم را تغذیه جنین و استرس‌های که به او وارد می‌شود و عوامل بیرونی و خارج رحمی را ارتباط مادر با جامعه و خانواده عنوان کرد و افزود: محیط خانواده در تکامل جنین بسیار مهم است. عوامل محیطی بعد از تولد که طبیعتا خانواده مهمترین آنها است که هم در فرزند پروری نقش دارد و هم این که عوامل خارجی اثر سو روی کودک نگذارد. محله، همسایه، مهدکودک، مدرسه، رسانه‌ها و جامعه و حتی مسائل بین‌الملل بر روی کودک تاثیر دارد.

رئیس فرهنگستان علوم پزشکی بیان کرد: تکامل از زمان نطفگی شروع می‌شود و تا آخر عمر ادامه دارد. ولی تا هشت سالگی توسعه تکامل را در نظر گرفته اند. تکامل منجر به هوش، شخصیت اجتماعی، موفقیت‌ها و نشاط و مولد بودن در تمام طول عمر می‌شود و این قسمت برای ما مهم است که در مطالعات نشان داده شده است که تکامل زمینه انتقال ارزشهای اخلاقی، فرهنگی و دینی است. که ما باید از آن استفاده کنیم.

دکتر مردی با بیان اینکه میلیاردها سلول عصبی در مغز کودک قبل و بعد از تولدش وجود دارد گفت: این سلول‌های عصبی حتی از تعداد سلولهای بدن بیشتر است هر کدام از این سلولهای عصبی دنباله‌های عصبی دارند این دنباله‌ها به هم ارتباط پیدا می‌کنند و یک شبکه عظیم ابر کامپیوتری در مغز ایجاد می‌شود این محل اتصالات و ارتباطات را سیناپس عصبی می‌گویند ۱۰ به توان ۱۷ اتصال عصبی در مغز یک جنین ونوزادی که به دنیا می‌آید وجود دارد. این ظرفیت عظیم است که ما باید از آن استفاده کنیم. به این کامپیوتر برنامه داده نشده و براساس برنامه‌ای که به آن می‌دهید ازش استفاده می‌کنید.

### **دوران جنینی، مهمترین دوره رشد و تحول انسان**

وی ادامه داد: این برنامه از تحریکات محیطی در مغز جنین و نوزاد ایجاد می‌شود نوع تحریکات و شدت تحریکات و تکرار این تحریکات است که تاثیرگذار است و سیر تکاملی جنین و نوزاد را پایه‌گذاری می‌کند همین حواسی که داریم شنیدن، بوییدن، لامسه و غیره را هم جنین دارد و در نوزاد هم طبیعتا فعال است دوران جنینی ماندگارترین زمان تاثیرپذیری شخصیتی و مهمترین دوره رشد و تحول انسان است این درحالی است که به جنین بی‌اعتنا هستیم.

دکتر مردی اظهار داشت: کودک شش مرحله دارد از مرحله خواب عمیق تا مرحله هوشیاری در مرحله‌ای که هوشیار است بیشترین تمرکز و آموزش‌پذیری و بیشترین تعامل را دارد. زایمان طبیعی خیلی موثر است. متأسفانه سزارین به تکامل کودک آسیب می‌رساند. ۹۰ دقیقه و یا ۶۰ دقیقه ابتدایی تولد بسیار مهم است و ایجاد ارتباط عاطفی بین فرزند و مادر را با سزارین و با بیهوش کردن مادر نابود



می‌کنیم و نمی‌گذاریم این ارتباط به درستی انجام شود. طلاق‌ی نگاه مادر و نوزاد در لحظه تولد فوق‌العاده مهم است. تغذیه با شیر مادر و بوییدن و چشیدن شیر تا سالیان سال روی فرزند و حتی زمانیکه بالغ شد تاثیر می‌گذارد و تمامی حواس کودک در اثر تماس مستقیم با بدن مادر روی سیناپس‌های عصبی نوزاد تاثیر می‌گذارد و هر چه این تحریکات بیشتر باشد اثرگذاری مثبت بر روی نوزاد بیشتر خواهد بود. اگر در محیط خانواده نابسامانی باشد و کودک به حال خود رها شود کودک بزه‌کار خواهد شد. سریعترین دوره رشد مغز در سه ماه آخر دوران جنینی و دو سال اول عمر است و ۹۰ درصد رشد مغز تا ۶ سالگی انجام می‌شود.

رئیس کارگاه سلامت معنوی، با تاکید بر نقش بی‌بدیل خانواده در تکامل حسی، حرکتی، روانی و اجتماعی کودک گفت: سلامت مادر، سواد مادر بخصوص سواد سلامت مادر، زایمان طبیعی و اولین ارتباط مادر و نوزاد در اتاق زایمان، تغذیه با شیر مادر، روابط عاطفی محکمی را بین مادر و کودک برقرار می‌کند. بنابراین نقش بی‌بدیل خانواده در تکامل حسی، حرکتی، روانی، اجتماعی، شناختی و گفتاری، افزایش هوش، استعداد، تفکر درک اجتماعی عاطفی، شخصیت، نشاط موفقیت، مولد بودن، توسعه انسانی، شکستن حلقه فقر و در آخر سلامت معنوی که بسیار مهم است که می‌تواند روی دنیا و آخرت خانواده تاثیر بگذارد.

وی افزود: جنین حتی در درون رحم متوجه صحبت مادر می‌شود کتاب خواندن بلند بین ۶ ماهگی تا ۵ سالگی بسیار موثر است قصه گفتن و بازی کردن فوق‌العاده مهم است که با بازی کردن زندگی را به کودک یاد می‌دهیم بازی در ارتباط با معنویت اثرگذار است از طرف دیگر کودک نیاز به حمایت و امنیت دارد عشق ورزیدن توسط والدین و الگوهای اخلاقی و عملی که والدین و محیط به کودک می‌دهند. کودک همه را ضبط و ثبت می‌کند و تا ابد در مغزش می‌سپرد.

دکتر مردی با بیان اینکه آموزش مسائل اخلاقی، فرهنگی و معنوی از ماههای اول عمر و حتی دوران جنینی اثر گذار است گفت: توصیه‌هایی در اعتقادات ما درباره قبل انعقاد نطفه، هنگام نزدیکی و بارداری بیان شده است. حضرت پیامبر(ص) می‌فرمایند که فرزندان خود را در شکم مادرانشان تربیت کنید یعنی دوران جنینی از طریق تغذیه جسم به لحاظ ویتامین‌ها و خوردن غذای حلال و تغذیه روحانی مادر تغذیه کنید. حضرت پیامبر(ص) و امام جعفر صادق(ع) می‌فرمایند: زن در دوران شیردهی حکم مجاهد فی سبیل الله را دارد. در این دوران اگر فوت شود حکم شهید دارد چون نقش مهمی در مورد جنین و تربیت کودک دارد.

رئیس فرهنگستان علوم پزشکی در پایان سخنان خود خاطرنشان کرد: پیامبر(ص) توصیه می‌کنند فرزندان خود را زیاد ببوسید. که در بهشت درجاتی برای شما منظور می‌شود. به هر حال روابط ما با این جنین و کودکی که به نظر می‌رسد نمی‌فهمد چقدر برای آینده و دنیای مادی و معنوی او اثر گذار است. امیدواریم کتابهای سلامت معنوی هرچه زودتر چاپ شوند و امیدواریم دکتر حق دوست نیز در وزارت بهداشت از این فرصت‌ها استفاده کنند و سلامت معنوی را به ما اساتید و دانشجویان یاد بدهند و در عرصه ارائه خدمات که در سیاستهای کلی سلامت نیز که این موارد را از ما خواسته است ان‌شاء الله اعمال کنند.

### **سلامت معنوی بر سلامت جسمی مقدم است**

در ادامه این پنل حجت الاسلام ابوالفضل ساجدی، عضو هیئت علمی موسسه آموزشی پژوهشی امام خمینی (ره) در سخنانی گفت: موضوع سخنرانی من سلامت معنوی درنسل حاضر کودک، نوجوان و جوان است. ابتدا سلامت را تعریف میکنم. مفهوم سلامت در زبان فارسی به معنی عافیت، تندرستی و امنیت و آرامش است. ابن سینا یک نگاه کارکردی و ارگانیستی به سلامت دارد و بیان می‌کند: سلامت به وضعیت و حالتی اشاره دارد که آن موضوع کارکرد خودش را به نحو سالم و کامل داشته باشد اگر هر یک از اعضای بند انسان کارکرد خودش را داشته باشد می‌گویند این بدن سالم است. این تعریف ابن سینا از سلامت است که در کتابهای پزشکی هم به این تعریف در گذشته اشاره می‌شده است.

دکتر ساجدی در تعریف معنویت گفت: معنویت از ریشه معنا گرفته شده است. معنا در برابر لفظ قرار دارد. لفظ ظاهر است و معنا باطن؛ لذا معنا به معنی باطن است در برابر ظاهر و به باطن و روح انسان ارتباط دارد در مسیحیت و کلمات لاتین هم به روح القدس

و ابعاد باطنی انسان اشاره شده است. بنابراین معنا ناظر به باطن انسان است. بر این اساس سلامت معنوی به این معنا است که باطن انسان کارکرد مورد انتظار لازم را از خودش داشته باشد.

دکتر ساجدی با اشاره به کتاب «سلامت معنوی کودکان با نگرش اسلامی» گفت: کارگروهی در طول دوسال گذشته داشتیم که حاصل آن تدوین سه جلد کتاب است که فعلا دوجلد آن آماده چاپ است در این کتابها مباحث مقدماتی و مبانی آن را مطرح کردیم.

وی با بیان اینکه مفهوم سلامت معنوی در غرب در قرن اخیر مطرح شده است بیان کرد: مفهوم سلامت معنوی در روایات ما مقدم است در آنچه که در غرب مطرح شده است یعنی مفهوم سلامت معنوی در غرب در قرن اخیر مطرح شده است. اما مفهوم سلامت معنوی در روایات از گذشته بسیار دور شاهد آن هستیم. سه کلمه سلامت، عافیت و صحت در روایات بکار رفته است. کلمه سلامت بطور خاص در روایات ما همه موارد ناظر بر بعد اخلاقی، باطنی و معنوی است و لذا ما در دعاهایمان این را تکرار می کنیم در نماز صبح میگوییم خدایا سلامت نفس به من عطا کن یا در روایتی از امام موسی بن جعفر (ع) خطاب به هشام می فرمایند: اگر غنای بدون مال را و راحتی قلب را از حسد می خواهید و سلامت در دین را میخواهید به درگاه خداوند تزرع کنید. دکتر ساجدی ادامه داد: بطور کلی واژه سلامت در روایات ما نازل به این معنا است و واژه صحت بیشتر برای امور جسمانی بکار رفته است و این نکته گویای این است که اگر بخواهیم فرهنگ اسلامی را در خانواده و جامعه جا بیندازیم باید به این سمت حرکت کنیم که ابتدا در معنای سلامت، سلامت معنوی به ذهن تبادر کند در روایات هم دیده می شود که اگر ما سلامت را درجه بندی کنیم. سلامت معنوی مقدم بر سلامت جسمی است. و اگر کسی به سلامت معنوی و سلامت در دین و اخلاق و معنویت احتیاج لازم را نداشته باشد از فرهنگ دینی به دور است.

وی اظهار داشت: سلامت معنوی باید کارکردهای لازم و مورد انتظار روح انسان را داشته باشد. برای تعیین این کارکردها باید به روح شناسی، نفس شناسی و انسان شناسی بپردازیم. قطعا بالاترین منبعی که میتواند روح را معرفی کند خداوند و ائمه اطهار هستند. روح مانند جسم در حال تغییر و تحول است این تغییر و تحول باید به سمت بالاترین سطح از کارکرد خودش برسد. بر این اساس سلامت معنوی عبارت است از تغییر و تحولات ابعاد بینشی، گرایشی و کنشی انسان و تعاملات او با درون و برون به حدی که بالاترین سطح از تعالی این روح در حال تغییر برایش حاصل شود و بالاترین حد از تغییر تقرب به سوی خداوند است. دکتر ساجدی ائمه اطهار (ع) را الگوهای کاملی عنوان کرد که نسخه نظری سلامت معنوی را در جامعه پیاده کردند.

### شاخصه های سلامت معنوی

وی افزود: سلامت معنوی یعنی شرایطی که بینش، گرایش و کنش انسان به سمت عالیترین درجه یعنی قرب الهی برسد. این تعریف از سلامت معنوی است. مامیخواهیم به این سلامت دست یابیم راهش چیست؟ شاخصه این تعریف بر اساس روایات و آیات سه شاخصه بینشی، گرایشی و کنشی است. شاخصه بینشی این است که برای انسان مسلمان مومن، خداوند اهم امور زندگی است. از اینرو پیامبر (ص) میفرمایند: الله اکبرهایی که ما در نماز تکرار می کنیم شعار الله اکبر به این معنا است که برای انسان مومن خداوند اهم امور است این یک شاخص در سطح بینشی است. در سطح گرایشی شاخص اینکه خداوند احب امور است که در سوره توبه آیه ۲۴ می فرماید: قُلْ إِنْ كَانَ آبَاؤُكُمْ وَأَبْنَاؤُكُمْ وَإِخْوَانُكُمْ وَأَزْوَاجُكُمْ وَعَشِيرَتُكُمْ وَأَمْوَالٌ اقْتَرَفْتُمُوهَا وَتِجَارَةٌ تَخْشَوْنَ كَسَادَهَا وَمَسَاكِينُ تَرْضَوْنَهَا أَحَبَّ إِلَيْكُمْ مِنَ اللَّهِ وَرَسُولِهِ وَجِهَادٍ فِي سَبِيلِهِ فَتَرَبَّصُوا حَتَّى يَأْتِيَ اللَّهُ بِأَمْرِهِ وَاللَّهُ لَا يَهْدِي الْقَوْمَ الْفَاسِقِينَ. «ای رسول ما امت را) بگو که اگر شما پدران و پسران و برادران و زنان و خویشاوندان خود و اموالی که جمع آورده اید و مال التجاره ای که از کسادی آن بیمناکید و منازلی را که به آن دل خوش داشته اید بیش از خدا و رسول و جهاد در راه او دوست می دارید منتظر باشید تا خدا امر خود را جاری سازد (و اسلام را بر کفر غالب و فاتح گرداند و شما دنیاطلبان بدکار از فعل خود پشیمان و زیانکار شوید و خدا فساق و بدکاران را هدایت نخواهد کرد».

وی ادامه داد: این آیه شاخص گرایشی است. و شاخص کنشی آن انسانی که خداوند برایش اهم امور است رفتارش در بالاترین سطح مورد رضایت خداوند متعال است. و اجمالا شاخص رفتاری اش تبعیت حداکثری از آموزه‌های الهی و در میسر خدا حرکت کردن است. این موارد شاخصه سلامت معنوی اسلامی است. که اگر چنین کاری تحقق پیدا کرد این ظرفیت در حال تغییر انسان به بالاترین سطح ممکن در طول حیاتش خواهد رسید.

دکتر ساجدی با بیان اینکه پزشکان در جامعه رسالت بسیار سنگینی دارند گفت: اگر پزشکان پا به پای احتیاط به سلامت جسمی سلامت معنوی را در والدین درونی و فرهنگسازی کنند چون اولین گام برای سلامت معنوی نسل حاضر تغییر بینش والدین است نقش والدین بسیار مهم است امروزه در دنیا آموزشهای غیر مستقیم بسیار اثر گذار تر از آموزش مستقیم است. بنابراین اگر پزشکان در سراسر کشور اهمیت سلامت معنوی را به والدین گوشزد کنند و راهکارها را ارائه دهند قطعاً همان گونه که سلامت جسمی برای خانواده‌ها بسیار مهم است. سلامت معنوی هم در رتبه بالاتری قرار خواهد گرفت.

وی تغییر بینش والدین را گام اول و نیازمند فرهنگسازی عموم دانست و گفت: گام دوم ورود به فاز کودکان است. در سطح بینشی شناخت‌های کودک، نوجوان و جوان در حال شکل‌گیری است.

وی با اشاره به اینکه نباید جامعه دینی و جامعه غیر دینی اهتمامش به سلامت معنوی یکسان باشد گفت: در روایات متعدد، سلامت معنوی بر سلامت جسمی ارجح است. یعنی ترجیح مرتبه‌ای نه ترجیح وجودی در ترجیح وجودی ما باید سلامت جسمی داشته باشیم تا کامل بر داریم اما سلامت معنوی بر سلامت جسمی تقدم و ترجیح رتبی دارد و باید اشکار و تبیین شود.

دکتر ساجدی بیان کرد: در بحث بینش گام اول این است که بینش دهی کنیم که امروزه در سطح بینش دهی با انواع موانع مواجه هستیم. فهمی که جوانان ما از دین دارند فهم‌های غلط است دین را دین جنگ و خشونت می‌دانند دین را دین ترس و وحشت می‌دانند دین را دین انزوا و ازلت می‌دانند. دین را دین زندگی و نشاط و محبت و سازنده حیات نمی‌دانند. این موانع باید برطرف شود. عوامل مختلفی در بینش دهی و تصور کودک از دین اثر گذار هستند. محبوب یا منفور باید گام‌هایی را طی کنیم تا تحول در بینش دهی ایجاد کنیم که هم در داخل خانواده و هم در خارج از خانواده باید باشد. که یک بخش مهم آن خود والدین هستند.

### **عوامل موثر در شکل‌گیری باور**

وی در خصوص عوامل موثر در شکل‌گیری باور گفت: گام بعدی این است که این بینش و شناخت تبدیل به باور شود. در نظام شکل‌گیری باور سه نکته سبب می‌شود که باوری در ذهن شکل بگیرد. اول تجربه ملموس و عینی از آن پیدا کردن، دوم تکرار و تلقین سوم پیوند آن با قلب در امور مادی. باورهای مادی کودک سریع شکل می‌گیرد. مانند: ارزش پول، سلامت، غذا و تفریح. کودک باید از خواندن نماز لذت ببرد تجربه لذت از نماز به باور کمک می‌کند تجربه شیرین از دین آن را به باور تبدیل می‌کند کودک باید شیرینی دین را بچشد احساس کند دین زندگی پر محبت و بالیاری ایجاد می‌کند. تلقین و تکرار شناخت را تبدیل به باور می‌کند. دکتر ساجدی نقش مدیریت گفتگوهای خانوادگی را در باورپذیری معنوی کودک بسیار مهم ارزیابی کرد و گفت: در بخش بینشی باید مدیریت خانواده به گونه‌ای باشد که برای کودک اهم امور خدا باشد که در این راه اول باید برای خود پدر و مادر اهم امور خدا باشد. گام بعدی این است که احب آموزش هم خدا باشد. در حال حاضر برخی خانواده‌ها نسبت به آموزش‌های دینی حس منفور دارند که باید از منفور بودن به خشتی بودن و بعد به محبوب شدن و بعد به احب شدن تبدیل شوند در بخش گرایشی نیز این سیر باید طی شود.

وی بیان کرد: نکته بعدی که به بخش سلامت معنوی کمک می‌کند صفاتی است که باید در کودک نهادینه شود که در این بین دو صفت بسیار مهم است یکی صفت بخشندگی است به این صورت که کودک در خانه انسانی شود که به خود و منافع مادی اش کمتر اهمیت دهد و بخشنده باشد که در دین تقویت این روحیه در خانواده بسیار سفارش شده است و همچنین عادات بسیار مهم هستند

عاداتی که در بچه ایجاد می‌شود زمینه ساز سلامت معنوی هستند. اگر این عادات در دوران خاص خودش در کودک ایجاد نشود در سالهای بعد نمی‌توان ایجاد کرد و اگر عادات بد ایجاد شدند ما با موانع جدی برای رسیدن به سلامت معنوی روبرو خواهیم شد. دکتر ساجدی در پایان سخنانش به رسالت عظیم پزشکان اشاره کرد و گفت: در این میان پزشکان رسالت عظیمی را در جامعه می‌توانند ایفا کنند و در مسیر تغییر فضای جامعه بصورت مستقیم و غیر مستقیم و اهتمام ویژه به سلامت معنوی گامهای بلندی بردارند.

### **احترام والدین به کودک زمینه شکل گیری سلامت معنوی در کودک**

در بخش دیگری از این پنل دکتر صادقی سرشت نیز در سخنانی گفت: کودکان و نوجوانان سه دسته نیاز دارند دسته اول نیازهای بدنی است مانند نیاز به خواب، تغذیه سالم، نیاز به دفع و نیاز به تحرک و ورزش کردن این چهار دسته، نیازهای بدنی ما است که باید تامین شود. نیازهای بدنی دو ویژگی دارند اول اینکه نیاز بدنی بعد از رفع نیاز خاموش می‌شود. دومین ویژگی آن تا حد مدت کوتاهی قابل تاخیر است. مانند روزه گرفتن دسته دوم نیازها نیازهای وجودی است که دائما باید تامین شود. مانند محبت، احترام، عدالت، توجه و تحسین این نیازها دائما باید تامین شود و اگر تاخیر بیفتد اشکال ایجاد می‌شود.

وی افزود: یکی از نویسندگان غربی با نام دیل کارنگی، ۲۰ کتاب در زمینه روانشناسی نوشته که کتابهای هم بسیار پرفروش است. در فصلی از کتاب وی تحت عنوان آیین دوستیابی بیان کرده افرادی که در دنیای واقعی احساس مهم بودن به آنها داده نشده این افراد با رویپردازی و هذیانگویی به این نیاز خود پاسخ می‌دهند.

### **اخلاق سیم رسانای سلامت معنوی است**

عضو هیئت علمی موسسه آموزشی پژوهشی امام خمینی (ره) معیار پذیری توحیدی و سازش پذیری توحیدی را لازمه دستیابی به سلامت معنوی دانست و گفت: برای رسیدن به سلامت معنوی نیاز داریم تا معیار پذیری مان توحیدی باشد و بر اساس معیار پذیری توحیدی سازش پذیری توحیدی در سلامت داشته باشیم. نکته سوم این است که باید اخلاق را به کودک منتقل کنیم تا پایه سلامت معنوی فرزند بالا برود. اگر اخلاق را میوه در نظر بگیریم و هسته اخلاق را محقق کنیم شکل گیری سلامت معنوی در کودک ایجاد خواهد شد.

دکتر صادقی سرشت هسته اخلاق را احترام دانست و گفت: اگر در رابطه ای احترام بود اخلاق شکل می‌گیرد و اخلاق سیم رسانای سلامت معنوی است. پیامبر(ص) با اخلاق مردم را به دین اسلام دعوت کرد. احترام از دو مفهوم درست شده است اول اینکه وقتی فردی را دوست داریم به وی احترام می‌گذاریم دوم اینکه بترسیم که نکند حرفی بزنیم طرف مقابل ناراحت شود. بعنوان پدر و مادر باید احترام کودک را نگه داریم. اگر رابطه پدر و مادر با کودک خوب و اخلاقی و بر اساس محبت و ترس بر اساس معیار اسلامی باشد رابطه کودک با خدا خوب خواهد بود. معیار هم باید توحیدی باشد و با کودک با احترام صحبت و رفتار کند. هر چقدر پدر و مادر اخلاقی‌تر با بچه رفتار کنند زمینه شکل گیری سلامت معنوی در کودک و رشد معنوی وی بیشتر خواهد شد.

### **سبک زندگی به سمت سبک زندگی غربی در حرکت است**

پس از ارائه سخنرانی‌ها دکتر امامی رضوی با بیان اینکه ما در جامعه دچار دوگانگی هستیم گفت: در حال حاضر سبک زندگی به سمت سبک زندگی غربی در حرکت است. بانوانی که جزو نیروی کار هستند و جایگزین ندارند مانند معلم‌ها، کارمندان و پرسنل درمانی در زمان بارداری حداکثر کمکی که به آنها شده ۹ ماه مرخصی زایمان است بعد از آن مهد کودک در سن ۹ ماهگی تا سه الی چهار سالگی که سم است چه باید بکنیم؟ محیط زندگی تغییر کرده، آپارتمان نشینی رایج شده و افراد از فامیل دور هستند. باید فرهنگسازی کنیم تا خانواده های بزرگ در کنار هم مانند گذشته زندگی کنند و امتیازاتی بدهیم این یک پیشنهاد است. دوم حمایت از نگهداری کودک در منزل است مانند دایه که در قدیم مرسوم بود و پیشنهاد سوم اینکه ما مهدکودکهای کوچک در محیط کار را برای مادران فراهم و بحث دورکاری برای مادران را لحاظ کنیم.

وی نشان دادن الگوهای عملی را عامل تشویق مردم به موضوعات معنوی دانست و گفت: مسائل نباید فقط بصورت تئوری باشد و در عمل باید مردم ایثار را ببینند مانند کمک‌های مردمی در زمان کرونا.

دکتر چراغی نیز بیان کرد: اگر می‌خواهیم در تمدن اسلامی به مدینه فاضله برسیم حتما باید شهروند سازی درجه یک الله محور داشته باشیم.

دکتر ادیب‌زاده نیز در خصوص کمال در تربیت فرزند گفت: کودکی که متولد می‌شود لوح سفید نیست؛ بلکه خداوند خوبی‌ها و بدی‌ها را بدستش داده و کودک باید چک لیستش را با دنیا تطبیق دهد. خداوند ایمان را محبوب و زینت انسان قرار داده است. کودک ناظر رفتار والدین است و نباید در تعارض حرف خداوند و والدین قرار بگیرد.

### **برگزاری پنل هشتم با عنوان استفاده از ظرفیت‌های محیط‌های بهداشتی، درمانی در سلامت معنوی**

در ادامه این کارگاه، هشتمین پنل با عنوان استفاده از ظرفیت‌های محیط‌های بهداشتی، درمانی در سلامت معنوی با سخنرانی دکتر هادی خوش محبت، عضو گروه سلامت معنوی فرهنگستان علوم پزشکی، حجت الاسلام والمسلمین عباسعلی واشیان، مدرس جامعه المصطفی (ص) العالمیه و دکتر سید محمدرضا کلانتر معتمدی، دبیر فرهنگستان علوم پزشکی برگزار شد.

در ابتدای این پنل دکتر خوش محبت در سخنانی گفت: در قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران، بند اول، اصل سوم آمده است: ایجاد محیط مساعد برای رشد فضایل اخلاقی بر اساس ایمان و تقوی یکی از وظایف مهم نظام جمهوری اسلامی است. همچنین در سیاست‌های کلی سلامت، ابلاغی مقام معظم رهبری، بند ۱-۲ «استفاده از ظرفیت محیط‌های ارائه مراقبت‌های سلامت برای رشد معنویت و اخلاق اسلامی در جامعه» آمده است.

از جمله ظرفیت‌ها و امکاناتی که می‌توان از آن استفاده کرد، گستردگی و تنوع مراکز بهداشتی درمانی در کشور، حضور حداکثری مردم در شرایط مختلف (گیرندگان خدمت)، آمادگی پذیرش مفاهیم معنوی توسط مراجعان در شرایط مختلف، نیروی انسانی شاغل در مراکز (ارائه دهندگان خدمت)، فضای فیزیکی مراکز (معماری، پوستر و...) و انتشارات مکتوب، صوتی تصویری و نرم افزاری می‌توان نام برد. وی افزود: از جمله الزامات استفاده از ظرفیت‌های مراکز بهداشتی درمانی در سلامت معنوی می‌توان به استفاده از روش‌های هوشمندانه، هنرمندانه و دقیق، آموزش و تربیت معنوی-اسلامی نیروهای دخیل در سلامت مردم (تأثیر مهم این فرآیند بر تعهد کاری و اخلاقی کارکنان) و یکپارچگی خدمات سلامت اشاره کرد.

### **لزوم حرکت جهادی نظام شبکه‌های سلامت بر اجرای سلامت معنوی**

در ادامه پنل حجت الاسلام والمسلمین عباسعلی واشیان، مدرس جامعه المصطفی (ص) العالمیه و دانشگاه علوم پزشکی قم نیز در سخنانی گفت: بحث امروز من راجع به استفاده از ظرفیت‌های محیط‌های بهداشتی، درمانی در سلامت معنوی است که بنظر میرسد از دو منظر باید به آن نگاه کرد یک نگاه دانشی در حوزه ارتباطات دین و سلامت است و بخش دوم استفاده از ظرفیت‌های مراکز درمانی است.

وی بیان کرد: همانگونه که کتاب‌های آسمانی توسعه پیدا کردند و به قرآن که جامع‌ترین و کامل‌ترین کتاب آسمانی است رسیدیم ما در حوزه بهداشت و درمان نیز همواره به دنبال بروزرسانی و ارتقا هستیم. برای ارتقای سلامت معنوی مردم نیز به یک سیستم جامع نیاز داریم که همه ارکان آن باید باهم در تعامل باشند و حرکت تشکیلاتی و هماهنگ کنندگی نیاز است شاید بصورت جزیره ای کارهایی انجام شده باشد؛ اما نیاز به یک شبکه مرتبط با هم داریم که باید از دانشگاه‌های علوم پزشکی استفاده کنیم و نیاز به کار جمعی است تشکیلات محوری نیز عنوان آن است که در کلام رهبری روی آن خیلی تاکید شده است.

وی با اشاره به ظرفیت شبکه سازی نظام سلامت گفت: اگر مجموعه ای از افراد هم فکر بتوانند یک نظام پیشگیری و مراقبت را برای رسیدن به یک هدف مشخص تشکیلاتی طراحی و ارائه کنند؛ نظام سلامت ما در حوزه کودکان، بزرگسالان و سالمندان در همه این گروه‌ها ظرفیت دارد و مدیریت آن مستلزم یک کار گروهی است که تمام افراد اثرگذار در آن حضور داشته باشند و با کمک هم تولید محتوا کنند.

حجت الاسلام واشیان در پایان خاطر نشان کرد: بنابراین اگر قرار است یک حرکت تشکیلاتی در حوزه سلامت اتفاق بیفتد مستلزم این است که یک کار جهادی با محوریت علم و دانش صورت بگیرد. و هم حرکت تشکیلاتی و رفتار سازمانی نیاز است. بخشی از افراد هستند که ناخودآگاه با بیدار بودن فطرتشان در این مسیر حرکت می‌کنند. اما بخش دیگر این مهارت و نیاز را ما باید به آنها انتقال دهیم و در نهایت باید به یک چشم انداز به عنوان اسناد بالادستی با قابلیت اجرا در مجموعه نظام سلامت برسیم.

### **استفاده از ظرفیت‌های ارائه مراقبت سلامت برای رشد معنویت در جامعه**

در بخش دیگری از این پنل دکتر کلانتر معتمدی نیز ضمن بیان تسلیت به مناسبت ایام تاسوعا و عاشورای حسینی گفت: ۶ سال است که در مورد تعریف سلامت معنوی بحث می‌کنیم و به هیچ جا نرسیدیم. این در حالی است که ما بهترین الگوها مانند ۱۴ معصوم را برای سلامت معنوی در اسلام داریم. سلامت جسم باید زمینه ساز سلامت معنوی باشد باید از سرمایه عمر به نحو مطلوب استفاده کنیم و باید کاری کنیم جامعه در جهت ارتقای سلامت معنوی گام بردارد.

وی افزود: یکی از نکات مهم در اولین فاز سلامت معنوی استفاده از ظرفیت‌های ارائه مراقبت سلامت برای رشد معنویت و اخلاق اسلامی در جامعه است. این امر بر عهده کیست؟ اگر خودمان را تابع رهبری میدانیم جزو سیاستهاست که به ما ابلاغ شده و از طرف دیگر امر به معروف و نهی از منکر بر همه از جمله ما پزشکان واجب است. اگر ما مسئول سلامت مردم هستیم مهمترین بعد سلامت، سلامت معنوی است. همه ابعاد سلامت جسمی فرد از بدو تولد تا لحظه مرگ بر عهده پزشک است. بنابراین از این نزدیکی که سیستم سلامت با ابعاد زندگی مردم دارد باید استفاده کنیم تا به اصل سلامت، یعنی سلامت معنوی برسیم.

دکتر کلانتر معتمدی شبکه بهداشتی درمانی را یکی از افتخارات کشور دانست و بیان کرد: شبکه بهداشتی درمانی از افتخارات نظام سلامت کشور است. بخصوص در زمینه کرونا دنیا ما را تحسین کردند و الان روستاهای ما با داشتن شبکه بهداشتی درمانی و بهورز به لحاظ کرونا مشکلی ندارد مشکل ما در شهرها است که هنوز این پوشش را نتوانستیم داشته باشیم.

### **ضرورت آموزش سلامت معنوی بهورزان**

وی ادامه داد: باید بهورز را برای سلامت معنوی آموزش دهیم زیرا که بهورز مهمترین فردی است که با تک تک روستاییان سروکار دارد اغلب روستاهایی که بهورز دارند مسجد ندارند چرا در هر روستایی مسجد نسازیم و پایگاه بهورز را در آنجا قرار دهیم تا هم نماز جماعت برگزار شود و هم اقدامات درمانی انجام شود. بنابراین در ابتدا محیط باید اسلامی شود و دوم به بهورز باید آموزش داده شود. باید آموزش بهورزی را احیا کنیم.

دبیر فرهنگستان علوم پزشکی با تاکید بر تدوین کوریکولوم آموزشی سلامت معنوی گفت: کسی که به بهورز آموزش می‌دهد خودش باید از سلامت معنوی برخوردار باشد. باید کوریکولوم آموزشی با همکاری حوزه، فرهنگستان علوم پزشکی و وزارت بهداشت تدوین شود. همانطور که تغذیه متناسب با فرهنگ روستا و واکسناسیون باید باشد سلامت معنوی اسلامی هم آموزش داده شود.

وی ادامه داد: در این راستا اولین قدم توحیدمحوری است. بعد بحث حلال و حرام مطرح می‌شود و رساله عملیه را به روستاییان آموزش دهند که همه اسلام در آن است و بعد که روستایی یک مسلمان اجرایی شد با آموزش بهورز به ارتقای سلامت معنوی آن بپردازیم.

دکتر کلانتر معتمدی با تاکید بر طراحی و اجرای نقشه بیمارستان اسلامی گفت: بیمارستان‌های ما باید با بیمارستان امریکایی فرق کند. باید همراه بیمار اتاق عبادت داشته باشد باید جراح اتاق نماز داشته باشد. چرا دستورات اسلامی بهداشتی را رعایت نمی‌کنیم. مهندسان ما باید نقشه بیمارستان اسلامی را طراحی کنند. جراح باید طوری با همراه صحبت کند که باعث ارتقای سلامت معنوی وی شود. وی ادامه داد: باید گزینش دانشجو، استاد و مسئولان خودمان را طبق دستور رهبری اصلاح کنیم که می‌گویند: باید ارتقای نظام انتخاب، ارزشیابی تعلیم و تربیت استادان، دانشجویان، مدیران و تحول در محیط‌های علمی دانشگاهی متناسب با ارزشهای اسلامی اخلاق پزشکی و آداب حرفه‌ای باشد. باید این ارزشها را مشخص کنیم اگر میخواهیم به سلامت معنوی دست یابیم باید دانشجویان را با سلامت معنوی بزرگ کنیم. استادان آموزش دهنده سلامت معنوی باشند و مدیرانمان هم اجرا کننده سلامت معنوی باشند.

### **ضرورت تدوین برنامه‌های عملی معنوی بصورت اروژانسی**

پس از ارائه سخنرانی‌های پنل هشتم دکتر ساجدی نیز در سخنانی گفت: باید اهداف کوتاه مدت، متوسط و بلند مدت تدوین شود در بحث نظری کارهای خوبی در حال انجام است. باید جلسات علمی آزادتری برگزار شود و استادان مخالف نیز دعوت شوند و مناظره و گفتگو شود.

وی افزود: در بحث سلامت معنوی، جامعه ما در حال مرگ هستند و باید برنامه‌های عملی معنوی اروژانسی و کاربردی داشته باشیم و بر مشترکات تکیه شود. اخلاق در سطح جامعه، پزشکان و دانشجویان پزشکی اخلاق مدار مورد قبول همه است باید گام‌های علمی استفاده شود. یکی از موانع سلامت معنوی گناه است باید گناهان رایج در پزشکی شناسایی شود و کنترل و مدیریت شود الان کشور ما یک وضعیت اورژانسی دارد و معنویت در حال کم‌رنگ شدن است محیط بیمارستان موجب جرقه زدن سلامت معنوی می‌شود می‌توانیم از کرونا به عنوان تهدیدی که تبدیل به فرصت می‌شود برای ارتقای سلامت معنوی استفاده کنیم. باید نکات کاربردی استخراج و ارائه شود.

### **تدوین پیوست سلامت معنوی تا سال ۱۴۰۰**

دکتر امامی رضوی نیز گفت: پیشنهاد من این است که تا سال ۱۴۰۰ فرصت داریم یک پیوست سلامت معنوی را در اختیار وزارت بهداشت قرار دهیم تا به شکل مسکن در اختیارشان باشد و به عنوان بسته برای جامعه هدف قرار بگیرد.

وی بیان کرد: برای سال ۱۴۱۴ سند جامع سلامت و مراقبت معنوی تدوین شده است در همین سند جامعی که بیشتر از دو سال است که صاحب نظران در حال تدوین آن هستند ما در قم متولی تهیه سند جامع سلامت و مراقبت معنوی بودیم دیتا و نحوه اجرای آن را آماده کردیم که به استادان فرهنگستان برای ویرایش می‌دهیم تا به مرحله اجرا برود. اما مژده اینکه الان فضای حوزه یک فضای هوشمندی است و به شکل یک مدل رفتاری پاسخ داده است. آیت اله اعرافی یک کتابی نوشته اند در حوزه گذشته، حال و آینده و یک سند چشم اندازی دیده شده و بعد مباحثی را تدوین کردند که حوزه علوم انسانی نیاز دارد به آن توجه شود و اسم آن را درختواره گذاشتند. یکی از شاخه‌های درختواره حوزه سلامت است.

وی با بیان اینکه در این درختواره به پیوست سلامت توجه شده است گفت: در حوزه آموزشهای مهارتی کاربردی که نمونه آن آموزش دوستان جهادی بود. در این مرکز یک گروه علمی خوب تشکیل شده که متولی سطح مهارتی و عملیاتی سلامت معنوی هستند در حوزه، پژوهشگاه و دانشگاه با همدیگر در تعامل هستند و یک مرکز رشد و دانش بنیان به نام نوید نیایش نیز داریم.

### **سند دانشگاه اسلامی**

دکتر مصری نیز بیان کرد: در سند دانشگاه اسلامی آیین نامه‌های اجرایی خیلی خوبی در پیوست فرهنگی، آموزشی و پژوهشی، بخصوص در بحث علوم انسانی در ارتباط با سلامت و سلامت معنوی نوشته شده که باید پیگیری شود تا در صحنه عمل و اجرا دربیاید.

وی افزود: موضوع دیگر کمیته‌های قرآن پژوهی و طب است که در یک مقطعی در وزارت بهداشت با همکاری معاونت تحقیقات و فرهنگی وزارتخانه بود دوستان معاونت فرهنگی و دانشجویی هم حضور دارند که بتوانیم این کمیته را فعال کنیم. موضوع ارتباط این کمیته با موضوع سلامت معنوی بیشتر ناظر بر آیاتی درباره بهداشت روان و سلامت معنوی است که کارگاه‌هایی در دانشگاهها برگزار شده است که می‌تواند دنبال شود. موضوع بعدی تدوین طرح درختواره سلامت معنوی است که باید استخراج کنیم و در بسته تحول آموزش و دوره‌های کوتاه مدت حرفه‌ای، موضوع سلامت معنوی گنجانده شود.

### **برگزاری پنل نهم تحت عنوان سلامت معنوی و آموزش پزشکی**

در سومین روز و آخرین پنل این کارگاه دکتر محمد علی محقق، معاون علمی فرهنگستان علوم پزشکی، دکتر علی اکبر حق دوست معاون آموزشی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و حجت الاسلام مصطفی رستمی به ایراد سخنرانی پرداختند. در ابتدای این پنل دکتر محقق در سخنانی گفت: اولین و مهمترین مطلب این است که چه نگاهی از منظر معنویت به نظام آموزشی کشور داریم. مطمئنا ما داشته‌های مهمی داریم و در برخی از این داشته‌ها ممتاز، الهام بخش و مرجع هستیم این پیشینه تاریخی و فرهنگی ما است که این نظام آموزشی در طول قرون متمادی مرجع بود و منابع آموزشی در همه دانشکده‌های طب دنیا بیش از ۵ قرن تدریس می‌شد.

### **حضور جامعه سلامت در دفاع مقدس، ترجمان بی‌بدیل از معنویت در نظام سلامت**

وی بیان کرد: در شرایط فعلی در دوره معاصر ما دستاوردها و الگوها و نمونه‌های بی‌بدیلی از این نظام آموزش داریم. یکی از آنها حضور در دفاع مقدس است. حضور تمام عیار و معنوی جامعه سلامت و مخصوصا جامعه آموزشی در دفاع مقدس یک ترجمان بی‌بدیل از معنویت در نظام سلامت است. صحنه‌های ایثار و شهادت در خطوط مقدم در هیچ جنگی سراغ نداریم که امدادگر پا به پای رزمنده حرکت کند یا در جنگهای قبل و بعد جنگ تحمیلی سراغ نداریم که متخصصان جراح، اعمال جراحی تخصصی انجام دهند و مجروحانی که به غیر از این حالت جان خودشان را از دست می‌دانند نجات پیدا کنند. این حضور قطعنا معنوی است. گرچه قدرش را ندانستیم و آن را ترویج نکردیم.

### **ایثارگری‌های جامعه سلامت در همه گیری کرونا**

دکتر محقق ایثارگری‌های جامعه سلامت در همه گیری کرونا را ناشی از معنویت دانست و گفت: ایثارگری‌های جامعه سلامت در مبارزه با همه گیری کرونا عیان شده است پس جامعه ما یک جامعه معنوی است و نظام آموزش عالی ما یک نظام آموزش عالی معنوی است. شاهد دیگر این موضوع، الگوها و شخصیت‌هایی هستند که در این نظام آموزشی ظهور کردند. امثال استاد دکتر قریب را در کدام نظام آموزشی داریم؛ یک شخصیت دانشمند، متدین، عالم، مردمی و یک معلم تمام عیار، پایه گذاری ها و خدماتی که ایشان انجام داده، شاگردانی که تربیت کرده و جریانی که در طب برقرار کرده همگی با نگاه اخلاقی و معنوی بوده است. وی ادامه داد: بنابراین نگاه این نباشد که ما با یک نظام ملحد و فاصله گرفته از معنویت سر و کار داریم این نظام معنوی است و ظرفیت‌های عظیمی دارد البته مشکلاتی هم دارد که موضوع بحث ما است.

معاون علمی فرهنگستان علوم پزشکی با اشاره به ضرورت‌های طرح موضوع سلامت معنوی در یک نظام آموزشی گفت: نکته اول این است که باید یک تجسم و برداشت منطقی واقع‌بینانه داشته باشیم یک مجموعه آموزش‌های ضروری و بسیار وسیعی در یک مدت کوتاه باید ارائه شود بعضی از آنها انتخاب شده است که لازم و ضروری است و نمی‌تواند انجام نشود یک بخشی از آن هم اختیاری است. در تحقیقی دکتر رضوی بررسی کردند چندین برابر برنامه آموزشی که موجود است موضوعات بسیار ضروری وجود دارد که در



کوریکولوم نیست. به عنوان مثال در کوریکولوم طب عمومی راجع به نسخه نوشتن چیزی وجود ندارد در همین کوریکولوم راجع به انتقال خون مطلب وجود ندارد.

وی ادامه داد: نیازهای زیادی است برخی از آنها مصوبه است مثل آشنایی با ارزشهای دفاع مقدس که مصوبه و اختیاری است و زمینه اجرایی آن هنوز فراهم نشده است. آشنایی با فرهنگ و تمدن اسلام و ایران نیز مصوبه شورای عالی انقلاب فرهنگی است که نمی‌تواند اجرا شود و برای آن جایی وجود ندارد مثل طب سنتی که مصوبه‌ای دارد اما ظرفیت اجرایی برای آن دیده نشده است اگر نگاهمان را معطوف به ظرفیتها و واقعیتها کنیم می‌بینیم که ظرفیت‌های زیادی در برنامه‌های موجود وجود دارد اگر بنا باشد یک درس فیزیولوژی را در عناوین، محتوا و در منابع درسی آن بازنگری کنیم با منابع، شخصیت‌ها و ظرفیت‌هایی که داریم می‌توانیم فیزیولوژی انسان را بصورت معنوی تشریح کنیم.

دکتر محقق‌ی درس تشریح را درس توحیدی عنوان کرد و افزود: می‌توان این درس را با این نگاه بازنگری کرد بنابراین تمام آموزه‌های طب، سلامت، بهداشت و پیشگیری می‌توانند پیام‌های معنوی و محتوای معنوی داشته باشند. ساده‌ترین راه این است که با دو واحد درسی معنویت را ترویج کنیم این پایین‌ترین حد است و عالی‌ترین حد آن این است که در تمام مراحل آموزش، معنویت حضور داشته باشد. باید ضرورت‌ها را شناسایی و اولویت‌بندی کنیم، ظرفیت‌ها را بشناسیم؛ موضوعات را احصا کنیم و برای آنها منابع آموزشی مبتنی بر شواهد صحیح و معتبر ایجاد و شیوه‌شناسی انجام دهیم بصورتیکه با چه شیوه‌ای به شکل نافذ و معتبر و با کدام شیوه درسی ارائه دهیم.

دکتر محقق‌ی با تاکید بر ضرورت مخاطب‌شناسی گفت: نیاز آموزشی یک دانشجوی علوم پایه پزشکی، یک بهورز و یک دانشجوی فوق تخصص متفاوت است مخاطب را باید بشناسیم. همه‌کنشگران سلامت به معنویت و آموزش‌های معنوی نیاز دارند. باید فرصت‌ها شناسایی شود یکی از این فرصت‌ها آموزش مداوم جامعه پزشکی است که از بالاترین آموزش‌هایی است که مغفول مانده از طرف دیگر آموزش عمومی مردم نیز بسیار مهم است. نظام آموزشی باید جامع نگاه کند و آموزش‌ها را بصورت جامع منتقل کند. جامع‌نگری یک مفهومی سلامت معنوی اسلامی است.

### **معرفی الگوهای نمونه یکی از نافذترین شیوه‌های آموزش سلامت معنوی**

عضو پیوسته فرهنگستان علوم پزشکی معرفی‌الگوها را یکی از نافذترین شیوه‌های تعلیم آموزش سلامت معنوی دانست و خاطر نشان کرد: ما در همه زمینه‌ها الگوهای بی‌بدیلی داریم در میدان‌های جنگ شهید رهنمون‌ها داریم در دفاع از سلامت مردم شهدا داریم اینها را باید قدر بدانیم و در آموزش معرفی کنیم. معلم‌های بزرگ، دانشجویان، پرستاران، بهیاران و بهورزان معنوی و نمونه داریم. امدادگران دفاع مقدس بسیار به آنها جفا شده است بیشترین شهدای دفاع مقدس امدادگران بودند اینها را باید بشناسانیم.

دکتر محقق‌ی استاد دانشگاه را نقطه کلیدی آموزش سلامت معنوی دانست و گفت: استاد است که می‌تواند تحول ایجاد کند در مطالعه‌ای منتشر شده که دانشجویان در دوره تحصیل از الگوی استادشان بیشتر تقلید می‌کنند تا هر الگوی دیگری که در جامعه وجود دارد.

وی بیان کرد: مورد دیگر بررسی شیوه‌های آموزشی دیگران و تولید محتوا است. این بحث در اسفند ۹۵ در قم مطرح شد محصول آن مذاکره در مجله‌ای است که در دست دارید که همه ارکان آن در این مقاله وجود دارد. در سال ۹۷ نیز به عنوان الگوها اشاره شده که در مجله شماره ۶ مجله فرهنگ و ارتقای سلامت درج شده است. برنامه ما این است که دو مستند به عنوان محصول کارگاه تولید کنیم و در کارگاه بعدی جلد سوم مجله فرهنگ و ارتقای سلامت را در باب سلامت معنوی با بهره‌گیری از مطالب بسیار باارزش این همایش ایجاد کنیم.

## تدوین درسامه سلامت معنوی

وی اظهار داشت: کار بزرگتر تدوین کتابی با رویکرد تولید درسامه با ظرفیت‌های فرهنگستان و با کمک حوزه و دانشگاهیان است. و آخرین کلام اینکه اگر بخواهد تحولی در جهت تکمیل مبانی معنویت اسلامی در دانشگاه‌ها اتفاق بیفتد. راهش این است که دانشگاهها وارد میدان شوند.

### ضرورت نهادینه کردن سلامت معنوی در دانشگاه‌های علوم پزشکی

در ادامه این پنل دکتر حق دوست: نیز در سخنانی گفت: ما در برخی مسائل سیستماتیک و متدولوژیک حرکت نکردیم. و روی برخی مفاهیم کلیدی به توافق نرسیدیم. باید واقع‌بینانه به جامعه‌مان نگاه کنیم. ما از یک دانش آموخته علوم پزشکی چه توقعی داریم؟ بحث سلامت معنوی است. می‌خواهیم سلامت معنوی را در دانشگاه‌های علوم پزشکی نهادینه کنیم با چه هدف و رویکردی اینکار را می‌خواهیم انجام دهیم؟ آیا می‌خواهیم فردی را تربیت کنیم که سلامت معنوی بالا داشته باشد؟ آیا هدف این است یا کسانی را می‌خواهیم تربیت کنیم که وقتی وارد جامعه می‌شوند همانگونه که دردها و آلام جامعه را پوشش می‌دهند آلام و دردهای معنوی مردم را نیز جواب دهند. و فقط به دنبال درمان جسمی نباشند و درمانگر معنوی هم باشند. یا می‌خواهیم بگوییم کسانی را می‌خواهیم تربیت کنیم که متولی سلامت معنوی جامعه هستند.

وی بیان کرد: همانگونه که جامعه پزشکی متولی سلامت جسم است باید به سلامت معنوی جامعه هم بپردازد. و متولی این امر باشد. این جواب کلیدی، بسیاری از مسائل را روشن می‌کند. اگر می‌خواهیم دانش آموخته ای داشته باشیم که خودش در سطح بالاتری از سلامت معنوی باشد. با چه مسائلی مواجه هستیم آیا دانشجوی در بدو ورود به دانشگاه به لحاظ سلامت معنوی سنجیده می‌شود؟ همانطور که مستحضر هستید هر معیاری که برای سنجش قرار دهیم جامعه نیز به همان سمت و سو می‌رود. و اگر سلامت معنوی یکی از ملاکهای پذیرش باشد فرد نیز خود را ارتقا خواهد داد.

دکتر حق دوست ادامه داد: آیا قبل از اینکه دانشجویان وارد دانشگاه‌های ما شوند و در زمان تحصیل سلامت معنوی آنها در جامعه بها داده می‌شود؟ آیا دانشگاهها می‌توانند جزایر منفکی از جامعه باشند اگر در بیرون جامعه کار درست انجام نمی‌شود این دلیل بر آن نیست که ما کوتاه بیاییم و استانداردهای خودمان را پایین بیاوریم اما باید بدانیم اینها بر هم تاثیر دارند مسئولیت نظام آموزشی در قبال سلامت معنوی دانشجویان چیست؟ در حیطه شناختی ما چه می‌کنیم و تئوری‌هایی که بیان می‌کنیم چیست؟ در حیطه مهارتی و عاطفی احساسی چیست؟ در کوریکولوم‌های آموزشی ما چه داریم؟ در معاشرت‌ها چگونه می‌خواهیم این موارد را وارد کنیم.

دکتر حق دوست با بیان اینکه در زمینه سلامت معنوی بحث اقناعی با دانشجویان نمی‌کنیم گفت: این موضوع با صحبت کردن و نصیحت کردن به نتیجه نخواهد رسید. چندین مطالعه انجام شده که بسیاری از آنها منتشر نشده است دانشجویان از دورس معارف بیشترین نارضایتی را دارند این درحالی است که انتظار داریم درس معارف به ارتقای سلامت معنوی کمک کند. البته هیچ درسی در علوم پزشکی فارق از سلامت معنوی نیست. مگر می‌شود فیزیولوژی آناتومی و داخلی جراحی را بیان کرد و در آن از معنویت اسم نبرد.

### دروس علوم پزشکی درس الهیات و شناخت حقیقت و معناست

معاون آموزشی وزارت بهداشت با اشاره به اینکه همه دروس علوم پزشکی درس الهیات و شناخت حقیقت و معنا است گفت: اما مشخصا در درس معارف دانشجو تیر وار درس را حفظ می‌کند و به عمق جاننش نفوذ نمیکند البته نقاط قوت زیادی دارد اما ما نیاز به بازنگری در محتوای این درس‌ها داریم و باید شیوه تدریس آنها را اصلاح کنیم. چرا ما باید درس‌های معارف را در علوم پایه محدود کنیم. این موارد را باید واکاوی کنیم. در خیلی موارد وارد کردن درس جدید به دلیل اشباع بودن سم است.

وی اضافه کرد: مسئله بعدی اینکه در خصوص مبانی سلامت معنوی اتفاق نظر نداریم و سلامت معنوی غرب با ما بسیار متفاوت است. ما هم توافق نظر نداریم اول باید فتح باب کنیم و در مبانی به توافق برسیم مشکل بعدی این است که مربی کم داریم و الگویی که دانشجوی مقلد آن شود کم و ناشناخته است. باید در صحنه عمل اقدام کنیم. ما در معلم سازی و الگوسازی ضعیف عمل کردیم. رسالت دوم اینکه اگر می‌خواهیم درمانگر و پزشکی را تربیت کنیم که خودش سلامت معنوی دارد و مریض هم سلامت معنوی داشته باشد و به سلامت معنوی بیمار توجه کند وظیفه طبیب و پرستار ما این هست اینجاست که بحث تداخل وظایف پیش می‌آید ما دچار آشفتگی تئوری و نظری هستیم. پررنگ بودن مفاهیم غربی در سلامت معنوی و در باورهای جامعه مردم که متاسفانه ادبیاتشان آمیخته به ادبیات غربی شده است.

وی با بیان این سوال که آیا از پزشک انتظار متولی گری سلامت معنوی و موعظه گری داریم گفت: آیا پزشک و گروه پزشکی ما باید موعظه گر باشند؟ در گذشته ما کلمه زیبایی بنام شفاخانه داشتیم که آن را تبدیل به بیمارستان کردیم. این فقط تغییر واژه نیست پشت آن خیلی اتفاقات دیگر هم افتاده و فضای مقدس بیمارستان عوض شده است. تمام زیبایی شب قدر برای چیست برای این است که اتصال به معنویت بالا می‌رود و فرد بتواند راه هفتاده ساله را یک شبه ببیماید در بیمارستان نیز بسیاری از بیماران به خداوند متوسل می‌شوند و به معنویت اتصال پیدا می‌کنند.

دکتر حق دوست اظهار داشت: به نظر می‌رسد هدف نظام آموزش علوم پزشکی کشور در ارتقای سلامت معنوی باید خیلی دقیق‌تر روشن شود و مشخص کنیم کدام یک از آن سه اصل اول را می‌خواهیم مشخص کنیم اگر سعی کنیم دانش آموخته معنوی تربیت کنیم هدف دوم و سوم هم حاصل می‌شود. در حیطه شناختی باید عمیق‌تر مفاهیم را مطالعه کنیم و همینطور الگوسازی را مورد توجه قرار دهیم.

وی در پایان سخنانش گفت: در کلام معصوم است که می‌فرماید: اگر تمام رزایل اخلاقی را در صندوقی بگذاریم و در آن را قفل کنیم کلید این قفل دروغ است. بنابراین احترام متقابل، مکارم اخلاق، راست گویی و پاسخگویی را در جامعه و دانشگاه‌ها باید نهادینه کنیم.

### **میراث ارزشمند علمی، فرهنگی و تمدنی ایران**

سپس حجت الاسلام مصطفی رستمی نیز در سخنانی گفت: یک آسیب جدی که در حوزه نظام آموزش عالی ما وجود دارد. و چه بسا در نظام آموزش و پرورش ما وجود داشته است موضوع تقلیدی بودن فرآیند آموزش و پرورش و آموزش عالی و متاثر بودن آن از تحولات نظام لیبرال دموکراتیک غربی است. اگر موضوعی در فضاهای علمی و عمومی دانشگاه‌های مطرح و برتر دنیا به عنوان یک موضوع ضروری مورد توجه قرار بگیرد ما هم به طبع به این سمت می‌رویم و اگر توجه نشده باشد قانع کردن بدنه علمی کشور و آموزش عالی ما بسیار سخت است و چه بسا دائماً در حال نزاع‌ها و چالش‌ها و عمل‌های متفاوت و دوربرگردان‌هایی که در هر مدیریتی ممکن است اتفاق بیفتد قرار بگیریم.

وی ادامه داد: به عنوان مثال تعریف‌هایی که از دانشگاه می‌شود؛ دانشگاه نسل اول، دوم، سوم و چهارم الان ادبیات دانشگاه نسل چهارم در فضای مدیریت آموزش عالی غربی رونق گرفته که به طبع آن وارد فضای آموزش عالی ما نیز می‌شود. اما آیا دانشگاه اجتماعی، دانشگاه کارآفرین و دانشگاه پژوهش و آموزش محور همه آن چیزی است که می‌تواند از دانشگاه مورد توجه قرار بگیرد و همه آن فعالیت و کاری است که در فضای دانشگاهی امکان‌تأمین آن هست و یا نه مسیرهای دیگری نیز وجود دارد.

حجت الاسلام رستمی با بیان میراث ارزشمند علمی، فرهنگی و تمدنی ایران بیان کرد: تمدنی که خودمان داریم و غرب فاقد آن است پس چرا باید منتظر باشیم تا تحولی در آن نظام بوجود بیاید و بعد ما به آن توجه کنیم سلامت معنوی یکی از این موارد است. یعنی ادبیات سلامت معنوی در غرب متولد می‌شود آن هم بعد از فرار از دین و گرایش به سکولاریسم و خلاء‌هایی که بی‌دینی برایشان

اتفاق افتاد و برای جبران گندگی خلاء ها آنها را به سلامت معنوی کشاند؛ اما این سلامت معنوی مبتنی بر دین نیست و سلامت معنوی سکولار است.

وی اظهار داشت: بحث توجه به ابعاد غیر فیزیولوژی سلامت موضوع جدی است. در بحث مدیریت همه گیری کرونا موضوع کم رنگ بودن ابعاد غیر پزشکی در معنای غیر فیزیولوژی آن و در مدیریت مسائل عمومی جامعه خیلی جدی است. در جلساتی که با استادان مشاور، روانشناس، اقتصادان و مدیریت رسانه و جریان افکار عمومی داشتیم این بود که آنها بیان می کردند در همه گیری ویروس کرونا، صرفا به امر پزشکی بدون توجه به سایر ابعاد مهم تاثیر گذار پرداخته شده است. ترکیب اعضای ستاد ملی، نوع توصیه ها و سیاست هایی که در این حوزه اتفاق می افتد و تصمیمات متفاوتی که گرفته می شود نشان می دهد که ما در موضوعاتی مثل افکار عمومی، باورها و فرهنگ عمومی را در بخش هایی از مدیریت این بیماری نادیده می گیریم. تصمیماتی که در خصوص تجمعات مذهبی گرفته می شود تفاوتی که در سفرها قائل می شوند. نقش پیوست انسانی فکری، روانی و فرهنگی در تصمیمات مشخص نیست. وی با بیان اینکه در اپیدمی کرونا از نبود یک پیوست کامل و جامع رنج می بریم گفت: بحث سلامت معنوی مدتهاست مورد توجه قرار گرفته اما در عمل چقدر شاهد توجه به سلامت معنوی بوده ایم. برای تحقق سلامت معنوی در آموزش عالی کم کاری اتفاق افتاده است و کارهایی که صورت گرفته نیز موردی و بخش هایی از آن هم ناشی از سلامت متولیان است. و نه سیاست و جریان.

### **آسیبها و راهکارهای آموزش سلامت معنوی**

وی در خصوص آسیبها و راهکارهای آموزش سلامت معنوی گفت: محتوای آموزش پزشکی ما در بسیاری از متون پزشکی بصورت عام و حتی در متون مرتبط با سلامت معنوی دارای محتوای سکولار است یعنی با توجه به اینکه خاستگاه سلامت معنوی در حوزه علوم پزشکی خارج از حوزه مجامع دینی تعریف شده است این اثر سکولار بودن در متون ترجمه شده وجود دارد. در حوزه آموزش سلامت معنوی در دانشگاهها ما متخصصان سلامت معنوی در بدنه دانشگاه نداریم. طرح و برنامه جامعی برای آموزش سلامت معنوی وجود ندارد. سیاستگذاری های تشویقی مناسب در این حوزه به اندازه کافی طراحی نشده است. بخشی از محتواهای مطرح شده در حوزه سلامت معنوی در آموزش عالی غیر کاربردی هستند و ضعف در ارتباط بین حوزه و دانشگاه دارند.

وی ادامه داد: حوزه به عنوان کانونی که مرکز ایجاد محتوای دینی است ارتباط مشخصی با حوزه آموزش عالی بویژه آموزش پزشکی ندارد. فضای عمومی پزشکی و آموزش پزشکی ما با زمینه های تاریخی، فرهنگی و اجتماعی خودمان در گذشته بیگانه است. یعنی علوم پزشکی و جریان فضاهای پزشکی و آموزش پزشکی ما در حقیقت، فضاهای برگرفته از تمدن مدرن و اصلاح شده و ارتقا یافته بر اساس تحولاتی است که در تمدن غربی ایجاد شده است.

حجت الاسلام رستمی بیان کرد: در حوزه تولید ایده، گفتمانها و حوزه سلامت معنوی دچار فقدان ایده بصورت جدی هستیم و از ضعف مدیریت رسانه ای و ناتوانی در جریان سازی بدنه عمومی کشور و بدنه فضاهای آموزش پزشکی مان رنج می بریم. اصل ضرورت سلامت معنوی مسئله جا افتاده ای نیست. و علیرغم تولید محتواها و گفتگوهای فراوانی که در این جریان سلامت معنوی در فرهنگستان اتفاق می افتد آن چیزی که به بدنه عمومی دانشگاهیان منتقل می شود به این قوت نیست.

وی با بیان اینکه شاخص های روشنی برای ارزیابی کمی و کیفی ارتقای سلامت معنوی در فضاهای عمومی وجود ندارد گفت: دانش عمومی در حوزه سلامت معنوی کم است؛ پژوهش هایی که در حال انجام است ضرورتا کامل نیست. و موضوعات کامل را در بر نمی گیرد و از طرف دیگر نتایج پژوهش ها نیز مشخص نیست که چقدر به بدنه دستگاه مورد نظر پزشکی کشور منتقل می شود. در بحث قوانین هم قطعا ضعف و نقص وجود دارد.

وی اظهار داشت: باورها و مهارتهای استادان ما در حوزه سلامت معنوی به اندازه کافی نیست. اهمیت دروس معارف در بحث سلامت معنوی بسیار مهم است دروس معارف در دانشگاهها نیاز به تحول دارد. و شروع هم شده است هم در بحث سرفصلها، محتوا و متون

و هم در حوزه مهارت‌های استادان، در این بخش یکی از تحولاتی که در حال انجام است و بخش‌هایی هم در گذشته انجام شده است تخصصی کردن متون دروس معارف مبتنی بر نیاز دانشجویان و متناسب با حوزه تخصصی که در آن تربیت می‌شوند است. متون معارف متناسب با دانشجویان حوزه پزشکی با حوزه فنی مهندسی و علوم پایه و علوم انسانی و رشته به رشته در دستور کار است در بخش‌هایی تولید شده اما ناقص است و در حال انجام است.

وی با اشاره به اینکه در حوزه توانمندی استادان و ارتقای دانش آنها نیاز به کار داریم گفت: اگر دروس معارف خالی از دین ما باشد دروس بسیار کم اثری خواهند بود. باید بپذیریم دروس مورد وفاق معارف در مجموعه دروس تخصصی اتفاق نیفتاده و کارهای جزیره‌ای دروس معارف چندان اثر بخش نخواهد بود؛ اما الزامات ما در بحث آموزش مهارت‌های مرتبط با رشد معنوی دانشگاهیان و هم تولید نظریه‌های روانشناسی بخصوص در حوزه بهداشت و سلامت معنوی است.

### **الگو سازی از مشاهیر ارزشمند پزشکی**

وی در بیان ضرورت الگو سازی از مشاهیر ارزشمند پزشکی گفت: ما چهره‌های بسیار فاخری در میراث تمدنی و هم در دوران معاصر خودمان داریم ضمن اینکه در تخصص خودشان شاخص هستند در حوزه معنوی هم چهره‌های قابل معرفی الگوساز هستند که در این بخش باید کار کنیم.

حجت الاسلام رستمی اصلاح دروس، تربیت نیروی متخصص برای تدریس سلامت معنوی، پویایی استادان معارف، تشکیل حلقه‌های گفتگو در درون مراکز آموزشی، دانشگاهی و انتقال این گفتگوها به بدنه استادان درگیر با تربیت دانشجو در مجموعه‌های دانشگاهی، استفاده از روش‌های نوین و اثر بخش در مواجهه با مخاطب در انتقال مفاهیم و انتقال نتایج پژوهش‌ها به بدنه دانشگاه را از دیگر راهکارهای آموزش سلامت معنوی عنوان کرد.

وی در پایان پیشنهاد کرد در هر بیمارستانی یک مرکز معنوی در کنار مددکاری و سایر فعالیت‌های ضروری درمانی ایجاد شود تا تأثیرات رفتارهای معنوی در بهبود و کنترل بیماری‌ها در بحث نماز، مناجات، عبادت و دعا را آموزش دهند.