

الاهیات و پزشکی

واکاوی پیوند معنویت و درمان

جف لوین
ترجمه:
امیر قربانی



فهرست

درباره نویسنده / ۱۳

پیشگفتار / ۱۵

درآمد / ۲۱

علم پزشکی و کشف دین / ۲۳

معنویت: عاملی پنهان در سلامتی / ۲۶

پژوهشگران پزشکی چگونه به مطالعه دین و معنویت می پردازند / ۲۹

دین در برابر معنویت / ۳۲

شناسایی «عناصر فعال» در دین و معنویت / ۳۳

هفت اصل طب خداداتی / ۳۵

بخش نخست: آثار سلامت بخش دین در حوزه عمومی / ۳۹

فصل اول: پایبندی مذهبی و سبک زندگی سالم / ۴۱

باورهای مذهبی در باب رفتار سالم / ۴۵

گسترده‌گی و فراگیری ارتباط دین و سلامتی / ۵۷

حلقه‌های زنجیره / ۶۰

پایبندی مذهبی و سبک زندگی سالم: دو روی یک سکه؟ / ۶۱

واجبات و محرمات مذهبی / ۶۲

عملکرد بهتر و احساس بدتر: آیا رفتار سالم بر سلامتی ما تأثیر می‌گذارد؟ / ۶۳

رفتار سالم و پیوندهای اجتماعی: مطالعه کانتی آلمیدا / ۶۶

مباحثی برای بررسی / ۶۸

پرسش‌هایی برای تأمل / ۷۱

فصل دوم: اخوت مذهبی و حمایت معنوی / ۷۵

آیا مشارکت مداوم مذهبی به سلامتی بیشتر می‌انجامد؟ / ۷۹

اپیدمیولوژی دین / ۸۱

مزایای سلامت‌بخش مشارکت در مراسم عبادی / ۸۲

یافته‌های جدید مطالعه ملی / ۸۵

آثار سلامتی طی زمان / ۸۷

حلقه‌های زنجیره / ۹۱

حمایت اجتماعی: ماهیت و کارکرد / ۹۲

اخوت مذهبی به مثابه شکلی از حمایت اجتماعی / ۹۴

پژوهش در باب دین و حمایت اجتماعی / ۹۵

روابط حمایت‌گراانه: راز سلامتی، شادکامی و طول عمر؟ / ۹۷

فقدان حمایت اجتماعی: علت اصلی بیماری / ۹۸

مباحثی برای بررسی / ۱۰۰

پرسش‌هایی برای تأمل / ۱۰۲

بخش دوم: آثار سلامت بخش معنویت فردی / ۱۰۷

فصل سوم: اثر هیجانی عبادت / ۱۰۹

جمعیت نگاری دعا / ۱۱۲

آیا پرستش و دعا تأثیری بر سلامتی دارند؟ / ۱۱۳

تکرار و بازسازی ارتباط دعا و سلامتی در دانشگاه دوک / ۱۱۵

حلقه های زنجیره / ۱۱۷

عبادت مذهبی و دل بستگی عاطفی / ۱۱۹

چگونه و چرا دعا می کنیم؟ / ۱۲۰

عبادت، دعا و وضعیت روانی / ۱۲۲

هیجانات سالم: پرونده نورمن کازینز / ۱۲۳

سلامت ذهن و بدن: روان شناسی هیجانات / ۱۲۵

هیجانات، سلامتی و بیماری / ۱۲۶

عشق و سلامتی / ۱۲۸

عشق، عبادت و دعا / ۱۳۰

مباحثی برای بررسی / ۱۳۲

پرستش هایی برای تأمل / ۱۳۴

فصل چهارم: اعتقادات دینی و باورهای سلامت بخش / ۱۳۹

دین‌ورزی در قبال دین‌داربودن / ۱۴۲

آیا باورهای دینی موجب ارتقای بهزیستی هستند؟ / ۱۴۳

چه تصویری از خداوند دارید؟ / ۱۴۳

باورهای دینی و ممانعت از استرس منفی / ۱۴۵

حلقه‌های زنجیره / ۱۴۷

آیا باورهای دینی مشابه باورهای سلامت‌بخش و سبک‌های شخصیتی هستند؟ / ۱۴۸

دین و کنترل فردی / ۱۵۰

دین و رفتار شخصیت نوع A / ۱۵۲

دین، روان‌شناسی و سلامتی / ۱۵۴

نحوه تأثیرگذاری باورها و شخصیت‌های ما بر وضعیت سلامتی / ۱۵۶

شخصیت نوع A و بیماری‌های قلبی / ۱۵۹

نقش شخصیت در ارتقای بهزیستی / ۱۶۳

مباحثی برای بررسی / ۱۶۵

پرسش‌هایی برای تأمل / ۱۶۸

فصل پنجم: ایمان، امید و خوش بینی / ۱۷۳

آیا «عاملی به نام ایمان» در وضعیت سلامتی وجود دارد؟ / ۱۷۶

حلقه‌های زنجیره / ۱۸۵

امید چیست و نحوه کارکرد آن چگونه است؟ / ۱۸۶

ایمان، امیدآفرین است / ۱۸۸

ایمان دینی و شفا یا بهبودی خودبه‌خودی/طبیعی / ۱۸۹

دارونماها: تبدیل امید به سلامتی / ۱۹۱

وعده‌های امید در کتب مقدس جهان / ۱۹۵

مباحثی برای بررسی / ۱۹۷

پرسش‌هایی برای تأمل / ۱۹۹

بخش سوم: خدا، روح و آینده پزشکی / ۲۰۳

فصل ششم: انرژی، آگاهی و عرفان / ۲۰۵

بررسی تجربه عرفانی / ۲۰۸

تجارب عرفانی در مقابل تجارب اهریمنی / ۲۱۱

آیا تجربه عرفانی از عوامل بهزیستی به شمار می رود؟ / ۲۱۲

عرفان «معمول و هنجارین» / ۲۱۴

حلقه های زنجیره / ۲۱۶

امر فراتجربی در برابر امر فراطبیعی / ۲۱۷

حالات معنوی و پاسخ آرمیدگی / ۲۱۹

وساطت روحی، نیایش و امواج مغزی / ۲۲۱

دین داری باطنی و جذب / ۲۲۳

تغییر حالت هشیاری و انرژی های نامحسوس / ۲۲۵

بررسی علمی آگاهی، انرژی و شفابخشی / ۲۲۷

انجمن بین المللی مطالعات انرژی های نهان و طب انرژی / ۲۳۰

مباحثی برای بررسی / ۲۳۱

پرسش هایی برای تأمل / ۲۳۵

فصل هفتم: شفابخشی امر الوهی است / ۲۳۹

قدرت شفابخشی دعا / ۲۴۳

مداخلات نیایشی و نیایش‌گونه / ۲۴۶

دانسته‌ها و نادانسته‌های ما / ۲۵۱

حلقه‌های زنجیره / ۲۵۲

مجله انجمن پزشکی آمریکا دین را تا اندازه‌ای تصدیق می‌کند / ۲۵۳

نحوه شفابخشی دعا / ۲۵۵

تقابل علم با امور فراطبیعی / ۲۶۲

مباحثی برای بررسی / ۲۶۳

پرسش‌هایی برای تأمل / ۲۶۴

فصل هشتم: از دوکانه «بدن_ذهن» به سه‌گانه «بدن_ذهن_روح» / ۲۶۹

الگوهای سلامتی، درمان و پزشکی / ۲۶۹

گامی به سوی الگوی طب خدائنی / ۲۷۱

سرشت سه‌گانه انسان‌ها / ۲۷۳

الگوی خدائنی چگونه فعالیت پزشکی را متحول می‌سازد؟ / ۲۸۰

الگوی خدائنی چگونه «آموزش» پزشکی را متحول می‌سازد؟ / ۲۸۲

الگوی خدائنی چگونه «پژوهش» پزشکی را متحول می‌سازد؟ / ۲۸۳

الگوی خدائنی و آینده پزشکی / ۲۸۵

انقلاب پزشکی آینده / ۲۸۷

نمایه / ۱۲۹۰

کتاب‌نامه / ۱۲۹۶

پیشگفتار

مورخان آینده پزشکی، قرن بیستم را به عنوان دوره‌ای توصیف خواهند کرد که در آن، معنویت پس از مدت‌ها غیبت، به حوزه درمان بازمی‌گردد. آن‌ها از جف لوین^۱ به مثابه یکی از بزرگ‌ترین معماران این پیشرفت نام خواهند برد. به ندرت پیش می‌آید که یک فرد دست به تأسیس رشته‌ای کاملاً جدید در حوزه پزشکی بزند، اما دکتر لوین چنین کاری کرده است. دانش و تخصص او به ظهور «اپیدمیولوژی دین»^۲ انجامید؛ این قلمرو متمرکز بر ارتباط اعمال دینی با سلامتی است.

اکثر افراد بیرون از قلمرو پزشکی این تصور را مسلّم می‌انگارند که اعمال دینی نظیر عبادت، دعا و مراقبه برای سلامتی‌شان مهم است و اغلب سر در نمی‌آورند که چرا بر سر این مسائل جار و جنجال و هیاهو شایع و رایج است. اما شوربختانه، واقعیت این است که علم پزشکی مدت‌هاست احتمال وجود عاملی معنوی در امر سلامت را به دیده تحقیر می‌نگرد. در بخش اعظمی از قرن بیستم، ما پزشکان اصرار داشته‌ایم سلامتی صرفاً محصول نوعی کنش اتفاقی اتم‌ها و مولکول‌های بدن است که از قوانین به اصطلاح کور طبیعت تبعیت می‌کند.

1. Jeff Levin

2. epidemiology of religion

طبق یک احتمال، نگرش‌های مذهبی و اعمال معنوی بیماران می‌تواند در وضعیت سلامتی آن‌ها تأثیرگذار باشد. اما جماعت پزشکان این احتمال را به دیده تردید و اغلب با ریشخند نگریسته‌اند. اما امروزه بیماران ما برنده میدان هستند. همان‌طور که لوین به نحوی مجاب‌کننده نشان می‌دهد، افراد مذهبی در مقایسه با غیرمذهبی‌ها، به احتمال زیاد از طول عمر بیشتر و کیفیت بالای سلامتی برخوردارند. مسلماً، هیچ تضمینی وجود ندارد که این منفعت شامل حال همه افراد بشود و لوین نیز در این خصوص، دست به عصا و محتاطانه اظهارنظر می‌کند. این یافته‌ها، مانند همه درمان‌های مورد استفاده پزشکان، ماهیتی آماری دارند و مبتنی بر معدل‌گیری‌اند. یافته‌های لوین علاقه وافر به حرفه پزشکی ایجاد کرده است، چراکه آن‌ها متکی بر واژه نیرومندی به نام «داده‌ها» هستند. پیش از آن‌که لوین به این شواهد دست یابد و توجه پزشکان را به سمت آن‌ها جلب کند، تقریباً هیچ‌کس از وجود آن‌ها خبر نداشت. به رغم این‌که شواهد یادشده در دیدرس ما بودند، تنها دلیل پنهان ماندنشان، غفلت از آن‌ها بوده است. اما چرا دیدن آن‌ها به این اندازه دشوار بود؟

از میانه قرن نوزدهم میلادی به این سو، علم پزشکی به‌طور فزاینده‌ای ماهیت مکانیکی به خود گرفته بود و بر این اساس، اکثر افراد معتقد بودند که آینده مراقبت از سلامتی تقریباً به‌طور کامل در جهت فن‌آورانه پیش خواهد رفت. با ظهور مداوم موفقیت‌هایی همچون بیهوشی، واکسن، آنتی‌بیوتیک، پیشرفت‌های جراحی و جدیدترین آن‌ها، دست‌کاری ژنتیکی، پزشکان اغلب احساس می‌کردند که هر لحظه ممکن است جشن پیروزی بر بیماری‌ها آغاز شود. با عنایت به این پیشینه، شواهد مربوط به نقش عوامل معنوی در سلامت پنهان مانده بود. هنگامی‌که این شواهد از خلال مطالعات و آثار لوین نمایان شد، کاملاً غیرمنتظره بود و بسیاری را غافلگیر کرد. به مرور که این شواهد بیشتر شناخته شد، علم پزشکی نسبت به آن‌ها ملاطفت و اشتیاق نشان داد. یکی از بهترین شاخص‌های پذیرش شواهد یادشده این است که در حال حاضر بین یک سوم تا نیمی از دانشکده‌های پزشکی ایالات متحده برگزاری دوره‌هایی را برای بررسی عوامل مذهبی و معنوی در امر سلامت تصویب کرده‌اند.

وقتی عاملی کشف شود که به طور جدی بر سلامتی و طول عمر انسان‌ها اثر می‌گذارد، مسئولیت بی‌قید و شرط پزشکان این است که بدان توجه کنند و با آن برای استفاده به نفع بیماران خود آشنا بشوند. عدم انجام این کار نوعی بی‌مسئولیتی به شمار می‌رود و مثل این است که از آنتی‌بیوتیک جدید یا روش جراحی نوین رویگردانی شود. به همین دلیل است که کار لوین در کلینیک‌ها، بیمارستان‌ها و دانشکده‌های پزشکی سراسر جهان، نوعی انقلاب و نوگروری فاتحانه محسوب می‌شود.

گرچه، طبق انتظار، افرادی بدین این پیشرفت‌ها را به باد انتقاد می‌گیرند. آن‌ها بی‌توجه به عواقب کار، سرسختانه پافشاری می‌کنند که شواهد لوین وجود خارجی ندارد. طبق اصرار آن‌ها، دین و علم ترکیب نمی‌شوند و این که تلاش برای تلفیق آن‌ها با همدیگر، به تعبیر یک شکاک، «هولناک و شیطانی» است. آن‌ها مساعی لوین را تلاشی برای هدایت پزشکی به دوران تاریک می‌انگارند و با اتخاذ دیدگاهی لجوجانه اظهار می‌دارند که تأکید بر عوامل معنوی در امر سلامت موجب می‌شود که آدمی هنگام بیماری، فقط احساس گناه کند؛ دیگر این که دین از منظر پزشکان، پدیده‌ای چنان پیچیده و شخصی است که قابل واکاوی و بررسی نیست؛ و سرانجام این که این امور را باید به کشیشان و روحانیان سپرد. رگه‌هایی از حقیقت در این دغدغه‌ها وجود دارد (همه درمان‌ها عوارض جانبی دارند و قابل سوءاستفاده‌اند) اما وقتی که آن‌ها را در بیمارستان‌ها، کلینیک‌ها و مطب‌های پزشکان سراسر کشور آزمایش می‌کنند، بیش از پیش پوچ و توخالی به نظر می‌رسند. مطالعات همواره حاکی از این‌اند که مزایای استفاده از این یافته‌ها بیش از مشکلات احتمالی موجود است. بسیاری از انتقادات منتقدین یافته‌های لوین به دلیل بدگمانی‌ها و پیش‌داوری‌های آن‌ها نسبت به دین است؛ نمونه این نگاه را در اظهار نظر یک شکاک می‌توان دید: «این رویه حتی اگر درست بود، نمی‌توانستم باورش کنم».

آیا مسائلی از این دست چنان شخصی‌اند که متخصصین مراقبت از سلامت وارد آن نمی‌شوند؟ عبرت‌های گذشته برای رفع این نگرانی‌ها راهگشا است. چندی پیش، پزشکان معتقد بودند که نباید درباره فعالیت‌های جنسی و اعتیاد به نوشیدنی‌های الکلی بیماران تحقیق و بررسی کرد. اما به مرور که شواهد انبوه،

این موضوعات را موارد بهداشتی مهمی معرفی کردند، پزشکان نیز با حساسیت مناسب دست به کار تحقیق در باب آن‌ها شدند. امروزه اجتناب از پرداختن به این ساحات امری ناپسند قلمداد می‌شود. به همین ترتیب، پزشکان، با در نظر داشتن زندگی معنوی بیماران‌شان، می‌توانند تعامل ماهرانه و آرام به سود سلامت آن‌ها را فراهم‌گیرند.

شاید مهم‌ترین چالش پیش‌روی ما این است که چگونه مانع از بی‌اهمیت جلوه دادن اعمال مذهبی و معنوی شویم. وقتی که مردمان عادی و متخصصان شاهد تأثیر این اقدامات بر وضعیت سلامتی باشند، ممکن است آن‌ها را به عنوان آخرین قلم از مجموعه ابزار پزشکی تلقی کنند. با این نحوه نگرش، دعاگویی صرفاً به صورت جدیدترین آسپرین یا به‌روزرترین پنی سیلین قلمداد خواهد شد. به اعتقاد من، دعا و اعمال معنوی منافع بسیار بیشتری از کمک به سلامت جسمانی دارند. آن‌ها درواقع، پلی به سوی امر مطلق، تحت هر یک از عناوین خدا، الهه، الله، کائنات و تائو هستند. از دیدگاه من، این منفعت دین هر فایده جسمانی قابل تصور برای آن را تحت الشعاع قرار می‌دهد.

سهم لوین ممکن است به معنوی سازی مجدد نه تنها دانش پزشکی، بلکه علم به طور کلی بینجامد. این ایده که علم را می‌توان به عنوان امری مقدس و روحانی انجام داد، برای اکثر دانشمندان امری بیگانه است. اما در نخستین روزهای علم تجربی، دیدگاه متفاوتی وجود داشت. رابرت بویل، شیمیدان انگلیسی، نویسنده کتاب «قانون بویل» دانشمندان را «کشیش طبیعت» خواند. به اعتقاد او، آزمایش‌ها چنان مقدس‌اند که آن‌ها را باید روز یکشنبه به عنوان بخشی از عبادات روز شَبات^۱ دانشمندان انجام داد.

این کتاب باید با یک هشدار همراه باشد: هرکس که برای نخستین بار با این حوزه مواجه می‌شود، ممکن است شوک‌زده شود. برای اولین بار که با مطالعه علمی دعای شفاعتی در مورد بیماران بستری شده مبتلا به سکته قلبی مواجه شدم، دچار تعجب و شگفتی شدم که هیچ وقت آن را فراموش نمی‌کنم.

1. Sabbath

شَبات، یکی از روزهای مقدس بنی اسرائیل است و مراعات آن در مقررات تورات که در طور سینا به موسی داده شد، به عنوان ده فرمان درج شده است (م).

هرگز به ذهنم خطور نکرد که اعمال مذهبی مانند دعا را می‌توان به عنوان دارویی جدید قلمداد کرد. در آن زمان، برای بیمارانش دعا نمی‌کردم و چندی نگذشت که خود را با معضلی اخلاقی (فردی و اجتماعی) مواجه دیدم. اگر این مطالعه قابل اعتماد بود، چگونه می‌توانستم دعا نکردن برای بیمارانش را توجیه کنم؟ امتناع از دعا ممکن است هم‌تراز با انکار درمان ارزشمندی از قبیل روش جراحی یا آنتی‌بیوتیک باشد. آیا شواهد دیگری وجود دارد؟ شروع به مطالعه همه بررسی‌های علمی پیرامون دعا و «درمان از راه دور» کردم. از یافتن بیش از ۱۳۰ آزمایش که نه فقط به انسان‌ها بلکه شامل بافت انسانی، حیوانات، گیاهان و ریزجانداران می‌شد، شوکه شدم. از طریق این پژوهش بود که سهم و همکاری لوین را در این حوزه کشف کردم؛ دقت و پیامدهای گسترده کار او من را بسیار تحت تأثیر قرار داد. در نهایت، این یافته‌ها را به عنوان یکی از حفاظت‌شده‌ترین اسرار در پزشکی مدرن یافتیم. دعای فردی را در پزشکی داخلی خودم به کار گرفتم، چنان‌که تعداد فزاینده‌ای از پزشکان نیز در حال انجام این کار هستند. نباید نگران شد که به کارگیری دعا و اعمال مذهبی، به معنای کنار گذاشتن پنی‌سیلین و جراحی از حوزه مراقبت پزشکی است. طبق چندین مطالعه ملی، مردمان آمریکا هنگام بیماری بسیار عمل‌گرا هستند. آن‌ها تقریباً همیشه هم از دعا و هم از پنی‌سیلین استفاده می‌کنند. هنگامی که بیمار هستند، ظاهراً واژه «به جای» از دایره واژگانی آن‌ها حذف می‌شود. آمریکایی‌ها در واقع محکم‌کاری می‌کنند. بنابراین، شکایت شکاکان مبنی بر این‌که کار لوین موجب دوری مردم از استفاده داروهای «واقعی» می‌شود، تقریباً به طور کامل واهی و بی‌اساس است.

لوین دین‌فروش نیست یا هر دیدگاه معنوی خاص را مطرح نمی‌کند. او تحکم نمی‌کند که هر کس، از جمله پزشکان، باید به اطلاعات آتی پاسخ دهد. اما روشن است که بالاخره باید پاسخی در کار باشد و این اطلاعات را نباید نادیده گرفت. پاسخ چه باید باشد؟ آیا پزشکان باید در مورد باورها و اعمال مذهبی بیمارانشان تحقیق کنند؟ آیا طبیبان باید برای مراجعین خود، دعا کنند؟ لوین هوشمندانه پاسخ به این پرسش‌ها را به خود پزشکان موکول می‌کند. برخی از پزشکان ممکن است شخصاً وارد گود شوند و بعضی دیگر چه بسا

به راحتی اظهار دارند که بیماران از متخصصینی مانند کشیشان، روحانیون، خاخام‌ها، مشاوران مذهبی یا کشیشان بیمارستانی مشاوره بگیرند.

تأثیر عوامل مذهبی و معنوی در امر سلامت، مسئله بزرگ‌تری را با عنوان «نقش معنا در زندگی» بازتاب می‌دهد. زندگی انسان بدون معنای سازنده و مثبت، تباہ می‌شود و سلامتی از میان برمی‌خیزد. به عنوان نمونه، افرادی که شغل خود را بی معنا می‌یابند، در مقایسه با کسانی که عاشق کار خود هستند، میزان بیشتری از سکنه قلبی را تجربه می‌کنند. اگر معنای شغل بر مرگ و زندگی تأثیر دارد، نباید تعجب کرد که معنای معنوی نیز اثرگذار باشد. بررسی نحوه تأثیرگذاری معنای معنوی بر سلامتی، گوهر اصلی کتاب حاضر است.

وقتی که سرآیزاک نیوتن^۱ در قرن هفدهم وجود گرانش عمومی^۲ را مطرح ساخت، ایده‌ای چنان افراطی انگاشته شد که بسیاری از همکارانش او را محکوم به سنت شکنی کردند. اما نیوتن به سلاح‌های خود (اعم از داده‌ها، شواهد، آزمایش‌ها) تکیه کرد و ایده گرانش عمومی در نهایت تأیید و مقبول واقع شد. امروزه همین فرایند درباره نقش دین و معنویت در امر سلامت در حال وقوع است. برخی، این ایده را موهوم می‌انگارند اما شواهد حاکی از چیز دیگری است. با افزایش مداوم داده‌هایی که مؤید این دیدگاه هستند، دیری نمی‌پاید که پزشکان در هر جا اظهار دارند که «این واضح است!» و مانند همیشه هنگامی که سرانجام دیدگاهی جدید در علم تأیید می‌شود، کسانی هستند که مدعی شوند «پیش از همه خودم به فکر این موضوع بودم».

در پایان، تشکر ویژه خود را نثار دکتر جف لوین می‌کنم، چرا که او به پزشکان کمک کرد تا مجدداً حقیقتی را بازیابند که درمانگران بیش از ۹۹،۹۹ درصد از تاریخ نژاد بشر بدان پی برده بودند؛ یعنی «معنویت برای سلامت عنصری حیاتی است» کشف کنند.

و اکنون بیش از هر زمان دیگر ما بدین درس نیازمندیم.

لری دوسی،^۳ دکترای پزشکی

نویسنده کتاب «بازسازی طب»

1. Sir Isaac Newton

2. universal gravity

3. Larry Dassey