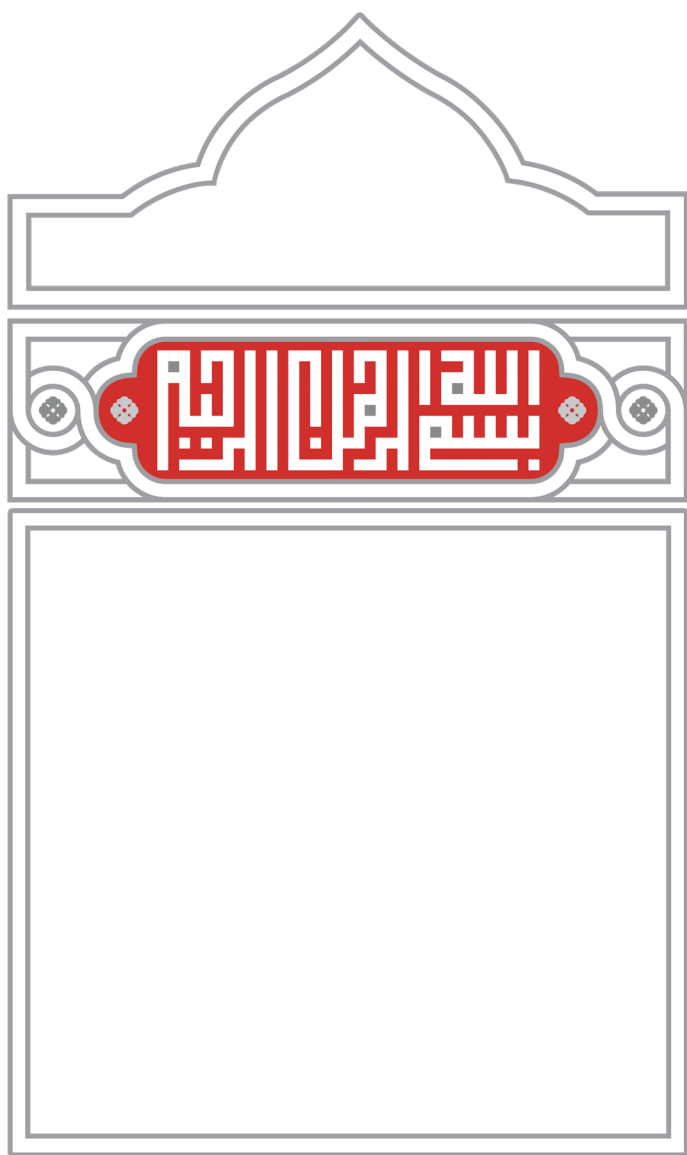




روح، علم و سلامتی

چگونه ذهن معنوی، سلامتی جسمی را به ارمغان می آورد؟

ویراسته توماس جی. پلانته و کارل ای. تورسن

با مقدمه آلبرت بندورا

مترجم: حسام گودرزی



• پیشگفتار / ۱۹

• مقدمه / ۲۳

♦ بخش اول / ۳۱

♦ فصل اول / معنویت، دین و سلامتی: قضیه از چه قرار است؟ / ۳۳

چرا علاقه‌مندی به معنویت و سلامتی؟ / ۳۵

آیا مفاهیم معنویت و دین / دین‌داری یکی و عین هم هستند؟ / ۳۷

چه چیزی گواه بر ارتباط میان معنویت، دین و سلامتی است؟ / ۳۹

اظهارنظرهای پایانی / ۴۴

♦ فصل دوم / دعا و سلامتی / ۴۷

بررسی علمی دعا / ۵۰

پژوهش علمی در باب دعای شفاعت‌گرانه برای کسانی که در جای دیگری هستند / ۵۳

بررسی علمی دعا با صرف نظر از دعای شفاعت‌گرانه از راه دور / ۶۴

دعا به مثابه روش مقابله با مسائل و مشکلات / ۶۴

مضمون و محتوای دعا / ۶۵

مسیرهای پیش رو / ۶۶

♦ فصل سوم / چند مقیاس مناسب: ارزیابی دین و معنویت در ارتباط با سلامتی / ۷۱

موضوعاتی کلی در اندازه‌گیری / ۷۲

ملاحظات نظری / ۷۴

ملاحظات فنی / ۷۵

اندازه‌گیری در حوزه‌های خاص دین‌داری و معنویت مرتبط با سلامتی / ۷۷

دین‌داری یا معنویت سرشتی / ۷۹

دین‌داری یا معنویت کارکردی / ۸۲

جایگزین‌هایی برای مقیاس‌های خود - سنجی / ۸۶

راهنمایی برای انتخاب مقیاس / ۸۹

نتیجه‌گیری / ۹۱

♦ فصل چهارم / چگونه افراد معنوی بودن را می‌آموزند؟ / ۹۵

واقعاً چگونه، چیزی را فرامی‌گیریم؟ / ۹۷

چگونه معنویت را فرامی‌گیریم؟ / ۹۹

از الگوهای معنوی چه چیزی فرامی‌گیریم؟ / ۱۰۰

چشم‌انداز الگوگیری معنوی / ۱۰۲

الگوهای معنوی و سلامتی / ۱۰۳

پشتوانه تجربی اولیه / ۱۰۶

کاربست علمی در حوزه سلامت / ۱۰۷

نتیجه‌گیری / ۱۱۶

♦ بخش دوم / مراقبه / ۱۲۱

♦ فصل پنجم / فلسفه جاودان / ۱۲۴

تعریف مراقبه / ۱۲۵

مطالعات پژوهشی بنیادی / ۱۲۸

بازگشت به اهداف اصلی مراقبه / ۱۲۸

تحلیل پژوهش‌های اخیر / ۱۳۰

بحث / ۱۳۹

پرسش‌هایی برای پژوهش‌های آتی / ۱۴۰

نتیجه‌گیری / ۱۴۲

♦ فصل ششم / برنامه هشت مرحله‌ای مراقبه از طریق الفاظ و کلمات متن / ۱۴۷

برنامه هشت مرحله‌ای / ۱۴۸

جذاییت میان فرهنگی و گسترده / ۱۴۹

ای پی پی چگونه به ارتقاء سلامت کمک می‌کند / ۱۵۰

چکیده گذرگاه‌های منتهی به سلامت / ۱۵۳

پژوهش‌های تجربی در باب ای پی پی / ۱۵۳

متخصصین سلامت / ۱۵۴

دانشجویان دوره کارشناسی / ۱۵۹

دیگر پژوهش‌ها / ۱۶۱

چکیده شواهد / ۱۶۲

ملزومات / ۱۶۳

متون از چه طریقی برای سلامت مفید بوده و منجر به رشد معنوی می‌شوند / ۱۶۴

نتیجه‌گیری / ۱۶۶

♦ فصل هفتم / تکرار ذکر مانترا یا نام مقدس / ۱۷۱

مانتراها چیست اند و چگونه کار می کنند؟ / ۱۷۲

چگونه ذکر مانترا بر سلامت فرد تأثیر می گذارد؟ / ۱۷۶

پژوهش های تجربی / ۱۸۱

یک برنامه استاندارد / ۱۸۲

تأثیر ذکر مانترا بر سلامتی، بهزیستی و معنویت / ۱۸۴

سایر مطالعات / ۱۹۰

چکیده و مسیرهای پیش رو / ۱۹۲

ملزومات و منابع انجام تمرین / ۱۹۳

نتیجه گیری / ۱۹۵

◆ بخش سوم / روح و عمل / ۱۹۹

◆ فصل هشتم / شفقت و سلامتی / ۲۰۱

تعریف شفقت / ۲۰۳

شفقت در ادیان جهان / ۲۰۵

شفقت و سلامتی / ۲۰۶

استرس، هیجان‌های منفی و سلامتی / ۲۰۶

هیجان‌های مثبت و سلامتی / ۲۰۸

دین/معنویت و سلامتی / ۲۱۰

بخشش / ۲۱۲

نوع دوستی/کارهای داوطلبانه / ۲۱۴

شفقت بیش از اندازه: خستگی ناشی از شفقت و زحمت مراقب / ۲۱۶

جامهٔ عمل پوشاندن به شفقت / ۲۱۸

نتیجه‌گیری / ۲۲۱

♦ فصل نهم / پروتکل فراخوانی / ۲۲۵

اصول پروتکل فراخوانی / ۲۲۷

♦ بخش چهارم / گروه‌های خاص / ۲۴۵

♦ فصل دهم / دین/معنویت و سلامتی در نوجوانان / ۲۴۷

آیا دین/معنویت برای نوجوانان اهمیت دارد؟ / ۲۴۹

تعریف اصطلاح‌ها / ۲۵۰

چه شواهدی مبنی بر ارتباط دین‌داری/معنویت با نتایج سلامتی نوجوانان در دست است؟ / ۲۵۱

رفتارهای تهدیدکننده سلامتی / ۲۵۲

سلامت روان / ۲۵۳

سلامت جسمی / ۲۵۳

معنویت و سلامتی در نوجوانان چگونه ممکن است با یکدیگر ارتباط داشته باشند؟ / ۲۵۴

مقابله دینی/معنوی / ۲۵۵

تأثیرات احتمالی منفی دین/معنویت بر سلامت نوجوانان / ۲۵۶

آیا پژوهش‌ها و ابزارهای بالینی مناسبی برای سنجش معنویت نوجوانان در اختیار داریم؟ / ۲۵۶

غریبالگری معنوی در برابر سنجش معنوی / ۲۵۷

چه چیزی از نظر بافتاری و تکاملی درباره معنویت نوجوانان منحصربه‌فرد است؟ / ۲۵۸

تحول معنوی / ۲۵۹

چگونه به صورت کاربردی این یافته‌ها را برای بهبود نتایج سلامت نوجوانان به کار ببریم؟ / ۲۶۱

این ره به کدامین سو می‌رود؟ / ۲۶۲

تأملات پایانی / ۲۶۵

♦ فصل یازدهم / معنویت و سرطان / ۲۶۹

پیشگیری از سرطان و غربالگری / ۲۷۱

جهت‌گیری عام دینی و معنوی و سازگاری با سرطان / ۲۷۶

مقابله دینی/معنوی و سازگاری با سرطان / ۲۷۹

رویکردهای اولیه به مطالعه مقابله دینی و معنوی / ۲۸۰

رویکردهای چندبُعدی به مطالعه مقابله دینی و معنوی / ۲۸۲

پیامدهای معنوی / ۲۸۶

مداخله‌های معنوی و دینی / ۲۸۷

♦ فصل دوازدهم / معنویت و ایدز / ۲۹۹

ایدز چالش هزاره سوم / ۳۰۰

معنویت در مواجهه با ایدز به عنوان بیماری مهلک / ۳۰۱

درمان ضد رتروویروسی - تغییری بسیار بزرگ در تاریخ ایدز / ۳۰۳

معنویت در مواجهه با ایدز به عنوان بیماری مهلک / ۳۰۵

معنویت، علائم افسردگی و سلامت افراد مبتلا به ایدز / ۳۰۶

مقابله معنوی به عنوان راهی برای تبدیل ایدز به تغییر مثبت زندگی / ۳۰۶

معنویت به عنوان منبع امید و مقابله با ایدز / ۳۱۰

رشد معنوی و پیشرفت بیماری ایدز / ۳۱۱

♦ فصل سیزدهم / معنویت در پایان زندگی: مسائل و رهنمودهای مراقبتی / ۳۲۱

تعاریف کلی معنویت در پایان زندگی / ۳۲۲

معنای مرگ در سنت غرب و رسوم معاصر / ۳۲۴

مسائل معنوی خاص در پایان زندگی / ۳۲۶

رنج بردن و کامل بودن / ۳۲۶

فانی بودن و سرنوشت انسان / ۳۲۷

امیدواری و ناامیدی / ۳۳۰

بهترین کارها: پیشنهادهایی برای مراقبت از افراد در حال مرگ / ۳۳۳

نتیجه‌گیری / ۳۳۷

♦ بخش پنجم / موضوعات اخلاقی / ۳۴۳

♦ فصل چهاردهم / معنویت، دین و سلامتی: موضوعات اخلاقی / ۳۴۵

پنج ارزش اخلاقی: استفاده از رویکرد RRICC در تصمیم‌گیری اخلاقی / ۳۴۷

چهار مشکل اخلاقی / ۳۵۲

نتیجه‌گیری / ۳۵۸

مقدمه

از هزاران سال پیش تاکنون مناسباتی میان دین و سلامتی برقرار بوده است. صرف نظر از بسیاری سنت‌های متفاوت دینی یا معنوی، علت گرایش افراد زیادی به این سنت‌های خردمندانه آن است که کمکی به فهم دغدغه‌ها و نگرانی‌های عمده حیات آدمی بکند: اینجا چه می‌کنم؟ معنای زندگی چیست؟ پس از مرگ چه اتفاقی رخ می‌دهد؟ چه چیزی خوب است و چه چیزی بد، چه چیزی درست و چه چیزی نادرست؟ خودم و دیگران را باید چگونه در نظر بگیرم؟ چگونه می‌توانم با مشکلات اجتماعی، روانی و جسمی به بهترین شکل دست‌وپنجه نرم کنم؟ پاسخ به این پرسش‌های عمده را می‌توان، به درجاتی، در سنت‌های دینی بزرگ موجود در جهان یافت. گرچه این پرسش‌های بنیادی در باب زندگی ممکن است به ظاهر کاملاً متفاوت از یکدیگر باشند، در واقع همه آن‌ها یکسره به وضعیت سلامتی و

بهزیستی فرد ربط و نسبت می‌یابند. به مثل، می‌دانیم که بسیاری از مسائل به اصطلاح مسائل سلامتی روانی، نظیر افسردگی، اضطراب و خصومت، اغلب جنبه‌های جسمانی متناظر با خود دارند. افسردگی، گاهی بسیار جدی، بر تعدادی از فرایندهای ناظر به سلامتی جسمی در بدن اثر می‌گذارد. همین امر درباره اضطراب و خصومت نیز صادق است. به همین ترتیب، افرادی که به بیماری‌های مزمن، نظیر بیماری‌های قلبی - عروقی، انواع سرطان و ایدز مبتلا هستند، گه‌گاه با مشکلات سلامت هیجانی، اجتماعی و روانی دست‌وپنجه نرم می‌کنند. بررسی‌های علمی همواره یکی از باورهای مسلم عهد باستان را تصدیق می‌کنند مبنی بر اینکه انسان ارگانیزمی به‌غایت پیچیده است و درون خودش شبکه درهم‌پیچیده‌ای از سیستم‌های رفتاری، فیزیولوژیکی و روان‌شناختی دارد که ما اغلب تصور می‌کنیم این‌ها سیستم‌های جدا و متمایز از یکدیگر هستند، درحالی‌که چنین نیست.

برای مثال، در پژوهش‌ها مشخص شده است که خود قلب از لحاظ نورولوژیکی با قسمت‌هایی از مغز که در هیجان دخیل هستند، ارتباط دارد؛ این همان چیزی است که کتاب مقدس به آن اشاره کرده است. افزون بر این، انجام مداوم مراقبه - که در آن توجه بر احساس‌ها و افکار شفقت‌آمیز متمرکز است - بر اساس مشاهدات، نحوه کارکرد مغز را تغییر می‌دهد؛ به عبارت دیگر، مطالعه کنترل‌شده مراقبه‌کنندگان در طولانی‌مدت نتایج شگفت‌آوری به ارمغان آورده است که نشان می‌دهد کارکرد مغز در ناحیه‌ای از مغز که مربوط به هیجان‌های مثبت، برنامه‌ریزی و محبت به دیگران است، افزایش چشمگیر می‌یابد. این مطالعات علمی به رد این باور قدیمی کمک می‌کنند که هشیاری محصول ثانوی مغز است. در عوض، این داده‌ها برای نخستین بار نشان می‌دهند که توجه فرد - هشیاری - بر نحوه کارکرد مغز اثر می‌گذارد. این یافته‌ها باورهای دینی دیرپایی را حمایت می‌کنند مبنی بر اینکه آنچه فرد بنا به عادت به آن می‌اندیشد، به‌ویژه تمرکز توجه، می‌تواند منش و سلوک زندگی فرد را تغییر دهد.

در سال‌های اخیر، مطبوعات عمومی و رسانه‌های جمعی، با برنامه‌های متعددی که رابطه دین و علم را بررسی می‌کنند، بر برخی از این یافته‌ها و موضوعات مرتبط با آن‌ها تمرکز کرده‌اند. علاقه و توجه زیادی به نقش ایمان و معنویت در سلامتی معطوف شده است. افزون بر این، دانشمندان از رشته‌های علمی مختلف درباره دین و سلامتی پژوهش‌های تجربی فراوانی به انجام رسانده‌اند. گرچه بسیاری از این پژوهش‌ها از ضعف در نحوه طراحی و اجرا رنج می‌برند و به همین دلیل نمی‌توان از آن‌ها نتایج متقن گرفت، پژوهش‌های تازه‌تر با کیفیت روش‌شناختی بهتر و دقت آماری بالا به انجام رسیده‌اند و به‌طور روزافزونی این مطالعات در مجله‌ها و کتب تخصصی علمی انتشار می‌یابند.

شواهد موجود نشان می‌دهند، گرچه اثبات نمی‌کنند که امور دینی و معنوی اغلب با زیست سالم‌تر و نتایج بهداشتی مثبت ارتباط دارند. این موضوع شامل کارها و رفتارهای بهداشتی مثبت می‌شود و توانایی مقابله با عوامل استرس‌زا، از جمله بسیاری از بیماری‌ها و حتی پایین آوردن نرخ مرگ‌ومیر سالانه بزرگسالانی را شامل می‌شود که سالم هستند.

افرادی که دغدغه‌های دینی دارند به‌طور معمول از عوامل خطر عمده بیماری نظیر سیگار کشیدن، سوء مصرف الکل و روابط جنسی ناایمن، پرهیز می‌کنند. نیز دانشمندان دریافته‌اند که دغدغه و دل‌مشغولی‌های دینی و معنوی ارتباط تنگاتنگی با سلامت هیجانی، اجتماعی و روانی بیشتری، از جمله سطوح پایین‌تر افسردگی، اضطراب و نیز حرمت نفس بیشتر، ثبات زناشویی و رضایت از زندگی، شادکامی و ادراک بهزیستی، دارد. مسئله مهم‌تر آنکه مطالعات همچنین حاکی از آن هستند که معنویت و التزام و تعهد دینی به ویژگی‌های مثبت و نقاط قوت شخصی و عوامل منشی، از جمله رفتارها و هیجان‌های مثبت، از قبیل بخشندگی، امیدواری و خدمت بی‌چشمداشت به دیگران مربوط می‌شوند. این عوامل مثبت نیز با نتایج مثبت در زمینه سلامت جسمی و ذهنی در ارتباط است.

درعین حال، درباره هریک از حوزه‌های علمی این مطالعه، هرچه بیشتر بدانیم، بیشتر به نادانسته‌هایمان پی می‌بریم. موضوعات و سؤالات بسیار

زیادی درباره نحوه شفاف ساختن و توضیح چگونگی تأثیر عوامل دینی و معنوی بر سلامتی پدید آمده است و نیز درباره اینکه چگونه باید از فهم علمی کنونی از رابطه سلامتی و معنویت برای کمک به عموم مردم استفاده کرد، سؤالات بی شماری پیش روی ما است. به مثل، سؤالاتی از قبیل چگونه الگوها و سرمشق های معنوی ایجاد می شوند؟ چگونه این الگوها و سرمشق ها بر باورها و اعمال معنوی اثر می گذارند؟

آیا داشتن هدف، معنا و احساس وظیفه منجر به بهبود سلامت روانی و جسمانی می شود؟ آیا می توان از مراقبه مبتنی بر توجه - آگاهی و تکنیک های مشابه برای بهبود نتایج سلامتی استفاده کرد؟ آیا راهی هست که بتوان اعمال معنوی را در محیط یا فرهنگی ادغام کرد که بسیار فردگرا، شبه سکولار، همواره استرس زا و شتاب زده، چند - فرهنگی و با چند سبک دینی و معنوی باشد؟ این دست سؤالات و بسیاری دیگر را در این کتاب بحث کرده ایم.

با اینکه مطالعات تجربی زیاد و نیز کتاب های متعددی در زمینه بررسی رابطه ایمان و سلامتی وجود دارد، هیچ کتاب جامعی در زمان ما وجود ندارد که به روزترین و بهترین نظرات و یافته های کارشناسان را در زمینه پژوهشی و عملی از دیدگاه های چندرشته ای فراهم آورد. هدف این است که کتابی گردآورده، دانش پژوهانه و چندرشته ای در موضوع معنویت و سلامتی منتشر شود که شامل به روزترین مطالب علمی و عملی مکتوب برای هدایت قشر تحصیل کرده و متخصصین است. محتوی فصول کتاب را یافته های نظری و عملی کنونی در زمینه معنویت و سلامتی برگرفته از دیدگاه های روان شناسی، پزشکی، مطالعات دینی، سلامت عمومی، پرستاری و مراقبت معنوی دربرمی گیرد.

در راستای اجتناب از برخی معایب و نقایص کتاب های گردآورده که گاهی نامنسجم به نظر می رسند و به منظور افزایش ارتباط میان فصول، اکثر نویسندگان کتاب در همایشی در دانشگاه سانتا کلارا^۱ در ماه مارچ ۲۰۰۶ شرکت کردند تا پژوهش های شان را با یکدیگر و جامعه مراقبت های بهداشتی حرفه ای

1. Santa Clara University

محلی^۱ در میان بگذارند. این همایش را گروه ذی نفع سلامتی و معنویت^۲ با ریاست کارل ای. تورسن^۳، عهده دار بود که بخشی از انجمن طب رفتاری^۴ و نیز مؤسسه سلامتی و معنویت^۵ دانشگاه سانتا کلارا به مدیریت توماس جی. پلانته^۶ است. افزون بر این، بسیاری از کسانی که در این کتاب زحمتی بر دوش داشته اند، اعضای مؤسسه مذکور هستند که به طور منظم یکدیگر را دیدار کرده و در باب بررسی های نظری و عملی چندرشته ای در زمینه معنویت و سلامتی بحث می کنند. امید داریم که همایش فوق و فعالیت های آتی مؤسسه پژوهشی کتابی جامع تر و کامل تر به بار آورد.

-
1. local professional health care community
 2. Spirituality and Health Special Interest Group
 3. Carl E. Thoresen
 4. Society of Behavioral Medicine
 5. Spirituality and Health Institute
 6. Thomas G. Plante