



معنویت

و

سلامتی

ارتباطی با آموزش‌های پزشکی نوین نیز چندان همخوان و همسفر نبوده است، زیرا در این آموزش‌ها امراض به دو گروه بیماری‌های کاملاً جسمانی و امراض کاملاً روحی و روانی تقسیم می‌شوند که باید بین این دو گروه دقیقاً تفاوت قایل شد. در چند دهه اخیر محققین یافته‌ها و اطلاعاتی را منتشر ساخته‌اند که مجدداً تأثیر روندهای روان‌شناختی بر بیماری‌ها را مطرح ساخته است. طی یک مطالعه برنامه ریزی شده مرگ و میر در ۲۸۱۶۹ فرد بالغ چینی با ۴۱۲۶۳۲ فرد سفیدپوست مقایسه و مورد بررسی قرار گرفت. نتایج به دست آمده بیانگر این واقعیت بودند که افراد چینی به مراتب زودتر از افراد سفیدپوست دارای شرایط مشابه می‌میرند. نکته

آیا بین عوامل روان‌شناختی (Psychological factors) و ابتلا به بیماری‌ها ارتباطی وجود دارد؟ این سؤال است که اندیشمندان همواره کوشیده‌اند پاسخی قانع‌کننده برای آن بیابند؟ به عقیده فلاسفه یونان باستان رابطه نزدیکی بین حالات روحی انسان‌ها و ابتلا به امراض وجود دارد. جالینوس از تألمات روحی به عنوان عامل احتمالی بیماری‌ها نام برده است. جدایی قطعی روح و جسم که ۲۵۰ سال قبل توسط دکارت مطرح گردید به عنوان اندیشه‌ای قوی ولی آموزه‌ای پذیرفته نشده در علم پزشکی باقی مانده است.

دکارتیون معتقدند که حالات روحی و روان‌شناختی تأثیری بر روند بیماری‌هایی که کاملاً جسمانی هستند، ندارند. موضوع چنین

جالب در مطالعه مذکور این که بیمارانی زودتر از حد انتظار فوت می‌کنند که در سال‌های بدشگون یا بدیمین (ill-fated) از نظر طالع شناسان چینی به دنیا آمده‌اند. هر چه وابستگی و اعتقاد افراد مورد مطالعه به رسومات چینی بیشتر باشد احتمال فوت زودتر بیمار متولد شده در ایام بدشگون بیشتر می‌شود. نتیجه فوق نه تنها در مورد مبتلایان به سرطان بلکه در مورد افراد مبتلا به امراض قلبی - عروقی و تنفسی نیز صدق می‌کرده است.

این مطالعه علاوه بر این که اهمیت و ارزش طب روان تسانی (Psychosomatic medicine) را روشن می‌سازد، تاییدی است بر یافته‌های قبلی دانشمندان مبنی بر این که عوامل روان‌شناختی می‌توانند بر درازی عمر بیافزایند.

تحقیق دیگری در زمینه رابطه روح و جسم در مورد مردم چین نشان داده است که میزان مرگ و میر در این جوامع قبل از مراسم و اعیاد مذهبی و یا جشن برداشت محصول کاهش می‌یابد و کمی بعد از این اعیاد دوباره افزایش می‌یابد. از این رو، به نظر می‌رسد می‌توان مرگ را تا کمی بعد از رویدادها و حوادث مهم به تعویق انداخت به طوری که این گروه از محققین عنوان مقاله خود را مرگ به مرخصی می‌رود گذاشتند. در سال ۱۹۸۹ برای مطالعه اثرات درمان‌های روانی بر طول بقای بیماران مبتلا به سرطان پستان متاستاز داده، گروهی از مبتلایان به گونه‌ای تصادفی انتخاب و برای مدت یک سال هر هفته به طور گروهی تحت درمان قرار گرفتند. گروه مورد مطالعه به طور متوسط ۱۸ ماه بیشتر از سایر مبتلایان زندگی کردند. نتیجه مطالعه طولانی مدت دیگری (۱۹۹۱ - ۱۹۷۲) در مورد

افراد مبتلا به سرطان نشان داد که پاسخ‌های روانی به سرطان بر نتیجه بیماری برای مدت ۵ و ۱۰ و حتی ۱۵ سال مؤثر است. در چند سال اخیر علاوه بر سرطان ارتباط حالات روانی با سیر پیشرفت بسیاری از بیماری‌ها مطرح شده است. با توجه به مسایل گفته شده می‌توان چنین نتیجه گرفت که اعتقادات و باورهای جوامع مختلف و هم چنین دیدگاه انسان‌ها در مورد جهان هستی و نقش ایشان در آن، تاثیر به سزایی بر سلامت و حیات بر جای می‌گذارد.

به نظر یکی از محققین ابتلا به هر گونه بیماری و مطابقت آن با آن چه که نزد بعضی افراد سرنوشت و تقدیر خوانده می‌شود باعث فروریختن کاخ آمال و آرزوهای فرد شده و نتایج نامطلوبی بر روند درمان خواهد داشت، بر اساس چنین عقایدی امروزه برای هر بیماری یک الگوی زیستی - روانی - اجتماعی (Biopsychosocial model) در نظر گرفته می‌شود. شاید بتوان گفت که بیماری و سلامت دو حالت قراردادی هستند که هر دو توسط عوامل اجتماعی، روان‌شناختی و زیستی مشخص می‌شوند.

گر چه اهمیت نسبی هر کدام از این عوامل بر اساس نوع بیماری و فرد بیمار متفاوت خواهد بود ولی بدون شک باید در سبب‌شناسی، تشخیص، پیش آگهی و پیش‌گیری هر بیماری به آنها توجه کرد. علم پزشکی زمانی موفق خواهد بود که علاوه بر درمان بیماری به فرد بیمار نیز بپردازد. بدیهی است که روحیه قوی بیمار و ایمان و اعتقادات وی نقش تعیین کننده‌ای در بهبود بیماری خواهند داشت.

دکتر بهنام اسماعیلی