

گزارش جلسات برگزار شده توسط گروه‌های علمی

فرهنگستان علوم پزشکی جمهوری اسلامی ایران

گروه علمی: ارتقای سلامت

تاریخ برگزاری جلسه: ۱۴۰۴/۰۷/۳۰

موضوع جلسه: هنر برای ارتقای سلامت

تهیه کننده: دکتر محمدحسین تقدیسی؛ مهدی میلاد

اعضای حاضر در جلسه (حضور، مجازی)

دکتر کامران باقری لنکرانی؛ دکتر لیلا آزادبخت؛ دکتر محمدحسین تقدیسی؛ دکتر فاطمه رخشانی؛ دکتر علی رمضانخانی؛ دکتر محمدجواد کبیر؛ دکتر علیرضا مصداقی‌نیا؛ دکتر کاظم ندافی؛ دکتر عباس استادتقی‌زاده؛ دکتر حمید الله‌وردی‌پور؛ دکتر امید براتی؛ دکتر مریم خیام‌زاده؛ دکتر رضا سعیدی؛ دکتر هرمز سنایی‌نسب؛ دکتر داود شجاعی‌زاده؛ دکتر محمدعلی کیانی؛ دکتر انسیه جمشیدی؛ دکتر اسدالله رجب؛ دکتر محمد کیاسالار؛ دکتر محمدحسین اسماعیلی؛ دکتر نبی شریعتی‌فر؛ دکتر مهران فاطمی‌نیا؛ دکتر سیامک محبی؛ دکتر علیرضا طاهری؛ دکتر ناهید عبدی؛ مرتضی پایه‌شناس؛ سید بدرالدین احمدی؛ محمدرضا صادقی؛ علیرضا مغیثی؛ سیده زینب هاشمی؛ آیه یراقی

خلاصه موضوعات مطرح شده در جلسه:

جلسه گروه ارتقای سلامت روز چهارشنبه سی‌ام مهرماه با حضور نمایندگان وزارت ارشاد، وزارت بهداشت، فرهنگستان هنر، دانشگاه‌های هنر ایران، سوره و دانشکده هنر دانشگاه تهران و انجمن‌ها و موسسات هنری که نه‌تنها نمادی از هم‌افزایی فرهنگ و دانش، بلکه فرصتی استثنایی برای بازاندیشی در مأموریت والای هنر بود، تشکیل گردید. در این نشست ابتدا جناب آقای دکتر لنکرانی رئیس گروه ارتقای سلامت ضمن خوش آمد گوئی و تشکر از استقبال نمایندگان وزارتخانه‌ها و مسئولین انجمن‌ها و موسسات در شرکت در جلسه، فرمودند: بحث «هنر و سلامت» موضوع جدیدی نیست و تقریباً همان‌طور که دانشمندان انسان‌شناسی می‌گویند، «هنر»، «دین» و «سلامت» تقریباً در یک بستر اجتماعی رشد کرده‌اند و با یکدیگر تعامل داشته‌اند و این موضوع یک سابقه‌ی تاریخی به حساب می‌آید. بسیاری از اقدامات درمانی اولیه که در تاریخ مشاهده می‌شود، به نوعی با هنر ارتباط داشته است؛ از هنرهای تجسمی گرفته تا ملموس‌ترین آن‌ها، مانند «داستان‌گویی» و امثال آن، که به‌صورت مکرر در تاریخ به عنوان یک ابزار درمانی از آن استفاده شده است.

سازمان بهداشت جهانی در سال ۱۹۴۸ از همان بدو تأسیس و بخصوص در سال‌های اخیر نیز، به این موضوع توجه ویژه‌ای داشته است. سازمان بهداشت جهانی تلاش کرده است تا برای این موضوع استانداردهایی تعریف و از آن استفاده کند. اخیراً نیز، در این ده سال اخیر که بحث «پوشش همگانی سلامت (UHC)» مطرح شده، یکی از تأکیدات سازمان بهداشت جهانی و مجامع مختلف این است که ما باید از «هنر» استفاده کنیم.

تجربه‌های خوبی در این زمینه، به خصوص در بحث HIV، رقم خورده است که با استفاده از هنر تلاش شده تا مخاطرات این بیماری، درمان‌پذیری آن و راه‌های پیشگیری‌اش مطرح شوند. بنابراین، ما در این زمینه مستندات قوی داریم. اخیراً، حدود چهار یا پنج سال پیش، سازمان بهداشت جهانی گزارشی را منتشر کرد. آن گزارش حدود ۳۰۰۰ مستند (یعنی مقالاتی که از هنر برای هدف سلامت استفاده کرده بودند) را گردآوری کرده بود. البته همه‌ی آن‌ها یکسان نیستند، بلکه سطوح مختلفی دارند، اما به هر حال، منظور این است که اکنون در شرایطی صحبت می‌کنیم که شواهدی در قالب مقالات و گزارش‌ها برای استفاده از هنر در اهداف درمانی وجود دارد.

جالب است که عمده‌ی کارهایی که در مورد استفاده از هنر انجام شده عمدتاً در مورد «سلامت روان» بوده و در سایر حوزه‌ها این موضوع مستند نشده است. با این‌که ما می‌دانیم یک بروشور یا مستند چندرسانه‌ای که تهیه می‌شود، خود نوعی هنر است و قطعاً تأثیر دارد، هنرمندانه بودن آن تأثیر بیشتری دارد و بدون هنر، ممکن است اصلاً تأثیر نداشته باشد و حتی تأثیر عکس بگذارد؛ اما مستندات چندانی نداریم که نشان دهد دقیقاً چه اتفاقی رخ می‌دهد.

در بسیاری از مراکز درمانی ما، همین «هنر درمانی» و «موسیقی درمانی» و سایر شیوه‌ها به عنوان جزئی از فرایندهای درمان، به‌ویژه در گروه‌های روان‌پزشکی و روان‌شناسی، استفاده می‌شود. وقتی به منابع نگاه می‌کنیم، گاهی مشاهده می‌شود که این اقدامات تأثیری نداشته یا حتی تأثیر معکوس داشته است. مثلاً در برخی از مراکز که در بیمارستان‌ها اعلام کرده‌اند بیماران کار هنری انجام دهند تا خوب شوند، وقتی این کار هدفمند نبوده است (یعنی با اهداف بالینی مشخص همراه نبوده و گروه‌های هنر، بالینی، و همچنین آموزش بهداشت و ارتقای سلامت با هم هماهنگ نبوده‌اند)، نتایج مطلوبی به دست نیامده و گاهی حتی ضد یکدیگر عمل کرده‌اند.

درسی که می‌توانیم بگیریم این است که این ابزار مهم، اگر با یک «نگاه بین‌رشته‌ای» به آن نگریسته شود و برای استفاده از آن تشریک مساعی صورت بگیرد، باید هدفمند، برنامه‌ریزی شده و دارای نقشه‌ی راه باشد؛ نه اینکه صرفاً ذوقی باشد. درست است که هنر جنبه‌ی ذوقی بسیار مهمی دارد و بدون آن ذوق و سلیقه به نتیجه نمی‌رسد، اما وقتی قرار است از آن به عنوان یک ابزار ارتقادهنده‌ی سلامت استفاده شود، نیاز است که برایش برنامه‌ریزی شود، نقشه‌ی راه داشته باشد، هدف‌گذاری شده باشد و معلوم باشد که ما دقیقاً می‌خواهیم چه کاری انجام دهیم، و بهترین روشی که از بین ابزارهای مختلف هنری و رشته‌های گوناگون هنری وجود دارد، کدام است و حتی چه ترکیبی از آن‌ها مناسب‌تر است. اگر این موارد را نداشته باشیم، در منابع می‌بینیم که گاهی به نتایج معکوس نیز رسیده‌ایم؛ به جای کمک، حتی باعث سرخوردگی بیماران شده و ما را از هدف اصلی دور کرده است.

استفاده‌ی دیگر از هنر، در واقع تأثیرگذاری بر «سیاست‌گذاری سلامت» نیز هست و می‌توانیم در درمان، پیشگیری، و انتقال پیام‌های مناسب آموزش سلامت و خود مراقبتی استفاده کنیم؛ به شرط آنکه، همان‌طور که اشاره گردید، یک نقشه‌ی راه، همکاری بین‌بخشی و یک نگاه علاج‌جویانه در استفاده از هنر داشته باشیم.

توصیه‌های مطرح شده:

- ضرورت همگرایی «هنر» و «سلامت»
- تأکید بر نقش راهبردی ابزارهای خلاقانه هنری در نظام سلامت کشور و ارتقای سلامت همه‌جانبه
- هنر و سلامت نیازمند برنامه هدفمند و «نگاه فرارشته‌ای» و فرابخشی است.
- هنر، فراتر از یک ابزار ارتباطی، یک فرایند پویا و خلاقانه است که در جامعه‌پذیری، هویت‌سازی، و ایجاد معنا در زندگی افراد نقش اساسی دارد.
- هنر می‌تواند سلامت را تقویت کند و سلامت نیز به‌عنوان بستری برای بروز خلاقیت هنری عمل می‌کند.
- هنر نه تنها به‌عنوان ابزاری برای ارتقای سلامت، بلکه به‌عنوان یک فرایند و درهم‌تنیدگی با سلامت، و بستر سلامت یا بازتابی از آن است.
- هنر به‌عنوان یک فرایند، شامل خلق، تجربه و تعامل با آثار هنری است که در جامعه‌پذیری و شکل‌گیری هویت فردی و جمعی نقش دارد.

رئوس نتایج مذاکرات در جلسه:

- تأکید بر تشکیل کارگروه هنر و ارتقای سلامت، با مشارکت وزارت بهداشت، وزارت فرهنگ و ارشاد، دانشگاه‌های تخصصی (مانند دانشگاه‌های هنر و سوره و دانشکده هنر دانشگاه تهران) و انجمن‌های هنری