نشریه فرهنگ و ارتقای سلامت فرهنگستان علوم پزشکی
سال چهارم، شماره سوم، پاییز ۹۹، صفحات ۲۶۴ تا ۲۷۱

مروری

سلامت معنوی در کودکان، نوجوانان و جوانان با تکیه بر تکامل سال‌های اول زندگی (از زمان انعقاد نطفه)

سیدعلیرضا مرندی[1*]

چکیده

زمینه و هدف: دوران جنینی و سال‌های اول زندگی، حیاتی‌ترین مرحله رشد و تکامل مغز و شکل‌گیری شخصیت و پرورش توانایی‌ها و استعدادهای انسان است. این زمان همچنین مناسب‌ترین اوقات برای آموزش مسائل فرهنگی، اعتقادی و پایه‌گذاری سلامت معنوی است. اگرچه تـأمین، حفـظ و ارتقای سلامت همه‌جانبه هر کودک در درجه اول، به عهده والدین و خانواده است، ولی عوامل عدیده اجتماعی - اقتصادی و فرهنگـی، در آن نقـش دارد و در این راستا مسئولیت‌های خطیری به عهده نظام سلامت است.

روش: مطالعه مروری و کتابخانه‌ای است و ضمن استفاده از مستندات معتبر داخلی و بین‌المللی از مذاکرات میزگرد کارگاه آموزشـی گـروه سـلامت معنوی برای نتیجه‌گیری استفاده شده است.

یافته‌ها: عواملی مانند "تغذیه و سلامت مادر و خانواده"، "تحصیلات و سواد سلامت خانواده"، "اعتقادات مذهبی و انگیزه خانواده"، "محل زندگی"، "جایگاه اجتماعی"، "وضعیت بهداشت و محیط زیست" و سایر عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، به صورت جداگانه و برآیند برهم‌کنشی آن‌ها تأثیر زیادی بر وضعیت رشد و تکامل کودکان دارد .نقش کلیدی نظام سلامت در امور سیاست‌گذاری، و ادغام برنامه تکامل سال‌های اول زندگی در مراقبت‌ها و خدمات شبکه بهداشتی درمانی کشور و در اولویت قـرار دادن بعـد مهـم سـلامت معنوی، تأکید می‌شود.

نتیجه‌گیری: مناسب‌ترین سنین برای شروع آموزش مسائل فرهنگی، معنوی و اعتقادی، از دوران جنینی و سال‌های اولیه زندگی است، که البته در دوران نوجوانی و جوانی و حتی بعد از آن ادامه می‌یابد. ارتقای سلامت معنوی در این دوران باید بر اصول و مبانی دین مبین اسلام، با استفاده از فرهنگ غنی و تجارب ارزنده ملی استوار بوده، با بهره‌گیری از ظرفیت خارق‌العاده مغز کودک و تکامل سال‌های اول زندگی و آمـوزش مطلـوب فرزنـدپروری صورت پذیرد.

کلید واژه‌ها: تکامل سال‌های اول زندگی، سلامت، سلامت معنوی، سلامت معنوی اسلامی

مقدمه

دوران جنینی و سال‌های اول زندگی، حیاتی‌ترین مرحله رشد و تکامل مغز و شکل‌گیری شخصیت و پرورش توانایی‌ها و استعدادهای انسان اسـت. این زمان همچنین مناسب‌ترین اوقـات بـرای آمـوزش مسـائل فرهنگـی، اعتقادی و پایه‌گذاری سلامت معنوی است. اگرچه تأمین، حفظ و ارتقـای سلامت همه‌جانبه هر کودک در درجه اول، بـه عهـده والـدین و خـانواده است، ولـی عوامـل عدیـده اجتمـاعی – اقتصـادی، فرهنگـی، سیاسـی و زیست‌محیطی هم در آن نقش دارد و در این راستا مسئولیت‌های خطیری به عهده نظام سلامت است. در معارف دینی، در مورد تربیت و تأدیـب در این دوران، توصیه‌ها و سفارشات مؤکدی انجـام شـده و الگوهـای عملـی وجـود دارد. "امیرالمـؤمنین علیـه‌السـلام بـه فرزنـد خـود امـام مجتبـی علیه‌السلام می‌فرمایند: "إنّما قَلْبُ الحَدَثِ کالأرضِ الخالِیه ما أُلقِیَ فیها مِنْ شیءٍ قَبِلَتْهُ، فبادَرْتُکَ بالأدبِ قبلَ أن یَقْسُوَ قلبُکَ و یَشـتغِلَ لُبّـکَ[2]". "دل نوجوان همچون زمین خالی است که هر چه در آن افکنده شود می‌پذیرد؛ از این‌رو، من پیش از آن که دلت سخت و فکرت مشغول شود به تأدیب و تربیت تو پرداختم".

۱. * نویسنده مسئول: استاد دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، عضو پیوسته و رییس فرهنگستان علوم پزشکی جمهوری اسلامی ایران

۲. نهج‌البلاغه: الکتاب ۳۱

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-25]

برای نیل به موفقیت در پرورش معنوی، توجه خاص و تلاش هدفمند، نسبت به سلامت معنوی مادران و پدران از قبل از ازدواج، به‌خصوص در زمان انتخاب همسر و سپس در زمان لقاح و در دوران بارداری و سال‌های اولیه زندگی کودک، ضروری است. لازم است پایه‌گذاری سلامت معنوی در دوران جنینی و کودکی از طریق پیشگیری ابتدایی و اولیه صورت پذیرد، یعنی از وجود و تأثیر عوامل مخل و مخرب بر این بعد بسیار مهم از سلامت همه‌جانبه جلوگیری شود و ارتقای سلامت معنوی کودکان، از طریق آموزش فرزندپروری، صورت پذیرد، و چون گوهری گران‌بها در تمام دوران نوجوانی، جوانی و بزرگسالی از بعد سلامت معنوی، حراست به عمل آید تا دائماً بارورتر شود. البته طبیعی است که عوامل مضر و مخل و امکان انحراف همیشه وجود دارد که در آن صورت همچون سایر ابعاد سلامت، باید از طریق پیشگیری ثانویه (درمان) و یا پیشگیری ثالثیه (نوتوانی و توانبخشی)، برای رفع مشکلات پیش آمده در امر سلامت معنوی کوشید و آن را به نحو مطلوبی اصلاح و جبران کرد. «والدین برای انتقال بینش‌های معنوی، باید به دنبال لحظه‌های نابی باشند که یادگیری، یادسپاری و باورپذیری کودک، در بالاترین سطح قرار دارد» (۱).

سلامت معنوی: تاریخچه کوتاه

حدود ۴ دهه قبل، در اجلاس سالیانه سازمان جهانی بهداشت که با حضور وزرای بهداشت کشورها تشکیل می‌شود، نماینده کشور نروژ، مطلبی را عنوان کرد که گویی تجربه مشترک بیشتر کشورها بود و در نتیجه پیشنهاد وی در این ارتباط، تقریباً به‌راحتی پذیرفته شد. در اجلاس مزبور نماینده نروژ اظهار داشت، مردم نروژ به‌خوبی می‌دانند، کشور ثروتمندی دارند که از وضعیت اقتصادی و اجتماعی مطلوبی برخوردار است و انتظار می‌رود، همین وضع در آینده هم ادامه یابد. مردم از لحاظ اشتغال، تحصیل و در مجموع برای یک زندگی مطلوب در آینده دغدغه‌ای نباید داشته باشند. اما با وجود چنین وضعیتی، روز به روز احساس پوچی و بیهودگی در بین مردم و به ویژه جوانان گسترش یافته و زمینه مصرف بیشتر الکل و اعتیاد به مواد مخدر فراهم آمده و جرم و جنایت و خودکشی رو به گسترش گذاشته است. نماینده کشور نروژ، بروز و تشدید وضعیت مورد اشاره را ناشی از اختلال در سلامت معنوی جامعه دانست. و پیشنهاد کرد که باید بعد سلامت معنوی را به ابعاد سه‌گانه جسمی، روانی و اجتماعی سلامت اضافه کرد. هر چند این پیشنهاد پس از بحث‌هایی که انجام شد، مورد قبول قرار گرفت، ولی پیشنهاد هیئت اجرایی سازمان جهانی بهداشت، برای تصویب یک تعریف مشترک از سلامت معنوی مورد قبول قرار نگرفت. در نتیجه قرار شد هر کشوری بر مبنای شرایط فرهنگی و اجتماعی خود، سلامت معنوی را تعریف و اجرایی کند. مصوبه WHO 37.13 در سی و هفتمین اجلاس سالیانه بهداشت جهانی (سال ۱۹۸۴) یک تصمیم تاریخی به شرح زیر بود: «بعد معنوی بخش جدانشدنی راهبردهای سلامت در کشورهای عضو سازمان جهانی بهداشت است». هم چنین تأکید بر این باور بود که بعد معنوی از جنس امور مادی نیست بلکه متعلق به افکار، باورها، ارزش‌ها و اخلاقیاتی است که در مغز انسان‌ها تبلور می یابد. این مصوبه، در پایان کشورهای عضو را دعوت می کند که در «راهبرد سلامت برای همه » در کشور خود بعد معنوی سلامت را، به صورتی که در این مصوبه آمده است، در نظر داشته باشند و به صورتی که با روندهای اجتماعی و فرهنگی آن‌ها مطابقت دارد، به کار گیرند. کشورهای غربی که تقریباً همیشه در اجرای مصوبات سازمان جهانی بهداشت پیشقدم هستند، این بار هم به سرعت وارد عمل شدند و تقریباً از همان سال‌ها به‌تدریج به آموزش سلامت معنوی در همه دانشگاه‌ها پرداختند. اما آنچه در مقالات و کتاب‌های غربی مشاهده می‌شود، عمدتاً مربوط به آن سال‌هایی از زندگی است که انسان‌ها بیمار هستند و با مشکلات بیماری‌های مزمن دست و پنجه نرم کرده و یا به دلیل ابتلاء به بیماری سرطان و غیره به سوی مرگ پیش می‌روند. هدف کشورهای غربی از پرداختن به سلامت معنوی آن است که تاب‌آوری و احساس امید و نشاط در این دسته از بیماران تقویت شود و پذیرش مرگ برای آنان آسان‌تر شود. هرچند کشورهای غربی ظاهراً به آنچه سلامت معنوی می‌نامند خیلی اهمیت می‌دهند، اما در عین حال در کشورهای مزبور، جایگاه سلامت معنوی آن‌چنان که باید روشن نیست. بعضی آن را بالاتر از دین و اعتقادات مذهبی می‌دانند و برخی دیگر آن را پایین‌تر از دین و مذهب دانسته و به‌طورکلی ارتباطی بین این دو قائل نیستند. هرچند در بسیاری از نوشته‌ها، به دین و اعتقادات مذهبی اشاره شده و مهم شمرده می‌شود ولی در مجموع، اعتقادات لاییک بیشتر بر این بعد مهم از سلامت حاکم است. آنها سلامت معنوی را برای احساس رضایت، شادی و امید به آینده، لازم می‌دانند و کسب آن را از طریق نواختن و یا گوش کردن موسیقی، پرداختن به هنر، ورزش، یوگا، خواندن کتاب و پناه بردن به طبیعت توصیه می‌کنند.

سلامت معنوی با رویکرد اسلامی

"معنویت به ویژگی‌های متعالی روح انسان وابسته است و تشخیص سلامت معنوی وابسته به تشخیص کارکرد درست ویژگی‌های متعالی روح و روان انسان است. مقصود از مبانی اسلامی (سلامت معنوی) آن دسته از گزاره‌های مبنایی است که اسلام آن‌ها را می‌پذیرد، در سعادت حقیقی انسان تأثیر دارند، و با وحی الهی (قرآن کریم)، سنت معصومین علیهم‌السلام، یا با عقل قطعی، قابل کشف است" (۲). سلامت معنوی در اسلام گرچه شامل زندگی این دنیا هم می‌شود، ولی اساساً در راستای سعادت انسان در زندگی ابدی است، که از ارزش و اهمیت والاتری برخوردار است.

به دلیل اینکه در کشور ما متأسفانه آموزش پزشکی، به آموزه‌های

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-25]

کشورهای غربی و کتاب‌ها و نوشته‌های آنان وابستگی بسیار دارد، حتی الگوبرداری از آنان در زمینه سلامت معنوی هم امری رایج است. به همین دلیل علاقمندان به این بعد از سلامت هم مثل غرب، عملاً کاربرد سلامت معنوی را منحصر به کارهای بیمارستانی برای بیماری‌های مزمن و مشرف به مرگ می‌دانند. این در حالی است که حتی آقای ملبای، نماینده کشور نروژ که پیشنهاد دهنده افزودن بعد سلامت معنوی به سایر ابعاد سلامت بود و نیز تمام بحث‌هایی که متعاقب آن پیش آمد برای استفاده از سلامت معنوی در تمام طول عمر و نه فقط برای مراحل پایانی عمر بود. در کشور ما با توجه به ارزشی که اسلام برای جان و سلامت انسان قائل است و ورود هرگونه آسیب به سلامت و جان انسان را عملی حرام و در خور پرداخت دیه و قصاص می‌داند و از آنجا که معنویت اسلامی و سلامت معنوی، با اعتقادات اسلامی ارتباط تنگاتنگ داشته و بلکه عملاً بر آن منطبق است، لذا باید به سلامت به طور اعم و سلامت معنوی به طور اخص از زمان انعقاد نطفه و حتی پیش از آن، اهمیت داد و برای استمرار و ارتقا آن تلاش کرد. حضرت حق‌تعالی، انسان را برای عبادت و بندگی خویش، با فطرتی پاک و با ظرفیت خلیفه الهی آفریده است. لذا برای پرورش و تعالی هرچه بیشتر این استعدادها در خود و برای به فعل رساندن توانمندی‌های عبادی، بندگی کردن خالص خداوند باید صادقانه و بی‌وقفه تلاش کرد و برای تربیت هرچه مطلوب تر فرزندان، باید در انتخاب همسر دقت بسیار کرد و از اهمیت زمان انعقاد نطفه و دوران جنینی فرزند، هم غافل نشد. پیامبر اعظم اسلام (ص) می‌فرماید: « أدّبوا أوْلادَکمْ فی بُطُونِ أمّهاتِهِمْ قیلَ: وَکیفَ ذلِک یا رَسُولَ الله؟ فَقالَ بِإطْعامِهِمُ الحَلالَ». ترجمه: «فرزندانتان را در رحم مادرانشان تربیت کنید. پرسیده شد: این چگونه است ای رسول خدا؟ فرمود: با خوراندن غذای حلال (به مادرش)»(۳)، به عبارتی از طریق تغذیه جسم و روح مادر.

ابعاد و اهمیت سلامت معنوی در سال‌های اول تکامل کودکی (قبل از زمان تشکیل نطفه تا ۸ سالگی)

دوره پیش از تولد (پیش‌زادی)، که ماندگارترین تأثیرپذیری شخصیتی در رشد و تحول انسان را در بر دارد، به تمام زمان‌های پیش از تولد، حتی قبل از انعقاد نطفه (همسرگزینی شایسته، تغذیه سالم و حلال، رعایت جنبه‌های معنوی زناشویی، آموزش‌های ضروری....)، اطلاق می‌شود. واکاوی سلامت معنوی در این دوره، اهمیت مضاعف داشته، به دقت بیشتری نیاز دارد (۴). سلامت معنوی در سال‌های اولیه زندگی کودک حائز اهمیت است و بعضی از بیماری‌های روانی، معنوی و اجتماعی، در این دوران بسیار با اهمیت شکل می‌گیرد (۵).

گستره برنامه و سیاست تکامل اوان کودکی از دوره پیش از تولد تا زمان ۸ سالگی است[۱]، تکامل و پرورش کودک در این دوره، شالوده شخصیت او در آینده را پی‌ریزی می‌کند. از دوران جنینی و در سال‌های اول زندگی، رشد مغز کودک بسیار سریع است .در این دوره، حساسیت نسبت به تأثیرات محیطی نیز از همه دوره‌های دیگر بیشتر است. با پیشرفت علم، اطلاعات گسترده‌تری در مورد استعدادها و توانمندی‌های جنین و نوزاد به دست آمده است که می‌تواند در راستای تحقق، تثبیت و ارتقای تکامل همه‌جانبه کودکان بسیار مؤثر باشد.

جنین قادر است در داخل رحم، نور روز را از وراء شکم مادر تمیز دهد و پس از تولد نسبت به اشیا و رنگ‌های مختلف، واکنش‌های متفاوت نشان دهد. رنگ‌هایی که با هم تضاد زیادتری دارند بیشتر مورد توجه او است. توپ قرمز با درخشندگی متوسط را بهتر دنبال می‌کند. در تصاویر شطرنجی، به مربع‌های بزرگ‌تر و به اشیا با درخشندگی متوسط، بیشتر نگاه می‌کند. بلافاصله پس از تولد به تصویر صورت انسان توجه می‌کند و با حرکت چشم‌ها و گردش سر، آن را تا ۱۸۰ درجه تعقیب می‌کند. اگر تصویر صورت درهم ریخته باشد، نوزاد به آن علاقه نشان نداده و آن را خیلی دنبال نمی‌کند. نوزاد اشیایی را که در فاصله حدود ۱۹ سانتی متری صورت او قرار گیرند، خوب می‌بیند و اشیا متحرک را که حرکت کند و افقی دارند و به‌خصوص تصویر صورت انسان را بیشتر می‌پسندد. گرسنگی، خستگی، نور زیاد، نحوه و شرایط زایمان و تجویز بعضی داروها به مادر می‌تواند بر نحوه واکنش نوزاد اثر بگذارد.

نوزاد مزه‌ها را درک می‌کند و نسبت به طعم‌های مختلف واکنش‌های متفاوت نشان می‌دهد. وی قادر است در داخل رحم، صدای قیل و قال محیط اطراف مادر و از جمله صدای قلب مادر را بشنود و حتی انس با صدای قلب مادر موجب می‌شود که بعضاً پس از تولد شنیدن صدای ضبط شده آن، برایش آرامش‌بخش باشد. چند ساعت پس از تولد نوزاد می‌تواند صدای مادر را شناسایی کند و از چهره او خاطره داشته باشد. نوزاد بوی مادر را از روز پنجم عمر تمیز می‌دهد. خواب و بیداری نوزاد شامل شش مرحله است. در یکی از این مراحل، نوزاد کاملاً هوشیار بوده و عملاً بی‌حرکت است. در یک زایمان طبیعی که به مادر داروهای خواب‌آور تجویز نشده باشد، طی ساعت اول پس از تولد نوزاد، در اوج هوشیاری و سکون نسبی بوده و چشم‌های او کاملاً باز است. این زمان، فرصت بی‌بدیلی برای برقراری ارتباط عاطفی بین والدین و فرزند است.

پرورش انسان در سال‌های اول زندگی بیشتر با الگوبرداری از والدین صورت می‌گیرد بنابراین والدین باید تحت آموزش‌های مناسب درخصوص چگونگی فرزندپروری قرار بگیرند تا او را به‌نحوی که در آینده فردی سالم و معتقد باشد پرورش دهند.

۱. سند ملی رشد و تکامل همه‌جانبه دوران ابتدای کودکی، دبیرخانه کشوری رشد و تکامل همه‌جانبه کودکان، سال ۱۳۹۲

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-25]

خانواده در زمینه تکامل معنوی دوران کودکی تأثیر اولیه و سرنوشت ساز دارد. رئوس عوامل تأثیرگذار بر پرورش معنوی و جسمانی سال‌های اول زندگی عبارتند از: "تحصیلات و سواد سلامت خانواده»، "اعتقادات مذهبی و انگیزه خانواده"، "محل زندگی"، "وضعیت تغذیه ای خانواده". علاوه بر خانواده، سایر عوامل تأثیرگذار بر تکامل معنوی دوران ابتدایی کودک عبارتند از: "وراثت و مؤلفه‌های ژنتیکی"؛ "وضعیت بهداشت و محیط زیست"؛ "وضعیت سلامت و تغذیه مادر در دروه پیش‌زادی و نیز وضعیت مادر و کودک در دوره نوزادی و بعد از آن " ؛ "عوامل فردی" ؛ "اطرافیان و همسایگان"؛ "ارتباطات اجتماعی خانواده"؛ "مراقبت‌ها و خدمات تکامل معنوی ابتدای کودکی"؛ "عوامل ملی و منطقه‌ای" و "عوامل جهانی".

نقش بی‌بدیل مادر در پرورش کودک از زمان تولد و همه سال‌های کودکی و پس از آن

تلاقی نگاه نوزاد و مادر در این زمان، همراه با تماس پوستی مادر و نوزاد، بویژه اگر توأم با مکیدن پستان مادر باشد، تأثیر خارق‌العاده‌ای در تعمیق روابط عاطفی مادر و نوزاد داشته و اثرات بسیار دیرپایی دارد. مادر و نوزاد بویژه در ساعت اول زندگی به چشم‌های یکدیگر علاقه بسیار نشان می‌دهند. مادر، حدود ۸۵ درصد وقت خود را صرف نگاه کردن به چشمان نوزاد کرده و یا قربان صدقه چشمان او میرود. در ظرف دقایق و ساعت اول عمر، نوزاد می‌تواند شکلک درآوردن را تقلید کند و همراه با ریتم صدا و صحبت مادر، با حرکات موزون دست و پا، از خود واکنش نشان دهد. نوزاد با نگاه‌های خود، مادر خسته‌اش را دنبال می‌کند و با او ارتباط برقرار می‌کند و عواطف او را برمی انگیزد. با شنیدن صدای گریه فرزند، خون به پستان مادر هجوم می‌آورد. تماس زودهنگام مادر و فرزند و استمرار آن، نه‌تنها موجب تحکیم روابط عاطفی - روانی آنان می‌شود، بلکه توفیق بیشتر در امر تغذیه با شیر مادر، رشد و تکامل مطلوب‌تر کودک و نیز سبب شیوع خیلی کمتر عفونت می‌شود. شروع این تماس پوست با پوست و چشم با چشم مادر و فرزند هرچه به لحظه تولد نزدیک‌تر و استمرار آن بیشتر باشد، موجب می‌شود که مراقبت مادر، بیشتر و رشد کودک، مناسب‌تر و احتمال کودک آزاری کمتر شود. بر طبق مطالعه‌ای که در کشور تایلند انجام شده است، حتی در بین روسپی‌هایی که عادت بر رها کردن فرزندان خود پس از وضع حمل دارند، برقراری این نوع تماس‌ها و استمرار تغذیه با شیر مادر، موجب شده است که رها کردن فرزند، کمتر شود. اگر پدران هم در ساعات اول عمر یک ساعت را با فرزند خود صرف کرده و تلاقی پوست با پوست و تلاقی نگاه داشته باشند، مراقبت پدرانه آنان نیز به شدت افزایش می‌یابد. مطالعات در کشور آمریکا نشان داد که هرکجا بخش نوزادان را تعطیل کرده و هم اتاقی مادر و نوزاد را جایگزین کردند، موارد کودک آزاری به شدت کاهش یافت. درعین‌حال، ظرافت و شکنندگی این روابط عاطفی در حدی است که بیماری‌ها و حتی مشکلات گذرا و خفیف، حتی در حد زردی نوزاد، می‌تواند بر روابط عاطفی و رفتار مادر در سال اول و حتی بعد از آن اثر بگذارد. اگر مشکلات در حدی باشد که مجبور شوند مادر و نوزاد را حتی برای مدت محدودی از هم جدا کنند، آثار مخرب جدایی، بر روابط عاطفی مادر بیشتر خواهد بود.

از هیجان‌انگیزترین مشاهدات عصر حاضر، کشف توان نوزاد در یافتن پستان مادر است. وقتی نوزاد در اتاق زایمان بلافاصله پس از تولد بر روی قفسه سینه و شکم مادر قرار می‌گیرد، ضمن استراحت‌های کوتاه توأم با هوشیاری و آرامش، به تماشای چهره مادر می‌پردازد. نوزادی که این گونه در تماس مستقیم با مادر است، به دلیل این که اندازه سرش، نسبت به بدن او بزرگ است لذا عضلات ضعیف گردن او قادر نیست، سنگینی سرش را که برای تماشای صورت و چشمان مادر بلند می‌کند، برای مدت طولانی تحمل کند، لذا مجبور است هر بار پس از نظاره چهره مادرش، به عضلات گردن خود استراحت دهد تا مجدداً بتواند سرش را بلند کرده و مادر را تماشا کند. برخلاف آن دسته از نوزادانی که از مادر جدا می‌شوند، این نوزاد به‌ندرت گریه می‌کند. حدود ۲۰ تا ۴۰ دقیقه پس از تولد حرکات دهان و لب‌های نوزاد مزبور شروع شده و بزاق او سرازیر می‌شود. نوزاد سعی می‌کند با خزیدن توأم با استراحت‌های کوتاه و با حرکات مکرر دهان و با مکیدن دست‌ها و انگشتانش، خود را به پستان مادر برساند. او نوک پستان و هاله را به درستی به دهان گرفته و خوب می‌مکد و از نزدیک به تماشای چهره مادر و مخصوصاً چشم‌های وی می‌پردازد. وقتی نوزاد پستان مادر را می‌مکد، هورمون اکسی‌توسین (هورمون عشق) در مغز مادر ترشح شده و موجب افزایش احساس عشق مادر به فرزند و ارتقای روابط عاطفی او می‌شود. اکسی‌توسین ضمناً موجب ترشح ۱۹ هورمون گوارشی در دستگاه گوارش مادر و نوزاد شده و در نتیجه سبب بهبود جذب مواد مغذی در روده‌های مادر و کودک می‌شود. به دلیل وجود همین آنزیم‌های گوارشی است که برخلاف شیر خشک، همه مواد مغذی شیر مادر تقریباً به‌طور کامل جذب روده شیرخوار می‌شود. همچنین ترشح همین هورمون‌ها در بدن مادر هم موجب می‌شود که حتی اگر مادر از تغذیه ایده‌آلی برخوردار نباشد، ترشح آنزیم‌های گوارشی مورد اشاره، موجب جذب تقریباً کامل غذای مادر شود. بهترین تغذیه برای کودک شیر مادر است. شیر مادر یکی از نعمت‌ها و موهبت‌هایی است که خداوند به انسان‌ها ارزانی داشته و آن‌ها را به صورت فیزیولوژیک از آن بهره‌مند ساخته است. تغذیه بی‌واسطه از شیر مادر، تا مدت دو سال بهترین شرایط جسمانی، روانی و معنوی را برای رشد و تکامل کودک فراهم می‌سازد. شیر مادر غذای بی‌نظیر و کاملی است که در ارتقای سلامت معنوی، روحی، رشد جسمی، تکامل مطلوب کودکان و افزایش روابط عاطفی در جامعه نقش ارزشمند و بی‌بدیلی دارد. قرآن کریم، مدت زمان مطلوب شیردهی کودک شیرخوار را دو سال کامل و حداقل این زمان را ۲۱ ماه بیان کرده است (۶). تغذیه با شیر مادر، برای شکل گیری و افزایش روابط عاطفی بین مادر و کودک، نقش بی‌بدیل دارد. حتی نوزادان نارس کوچکی که در بخش‌های مراقبت ویژه نوزادان،

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-25]

توسط مادران لمس و ناز شده و یا به آنان تحریکات نوازش گونه‌ای داده شود، به مراتب کمتر دچار وقفه تنفسی شده، سریع‌تر افزایش وزن و تکامل یافته و زودتر از بیمارستان مرخص می‌شوند. این روزها در کشورهای صنعتی در صورت تولد نوزاد نارس یا بیمار، مادر را همراه با نوزاد به بخش مراقبت‌های ویژه نوزادان، منتقل و در آنجا، از هر دو نفرشان به صورت مشترک و تا زمان ترخیص، پرستاری می‌کنند تا به روابط عاطفی آنان آسیبی وارد نشود. آنان همچنین از مراقبت هم‌آغوشی مادران[1] در مورد آن دسته از نوزادان نارسی که حتی تهویه مصنوعی می‌شوند (تنفس مصنوعی) و یا سرم به بند ناف آنان متصل است و در سنین خیلی پایین حاملگی هم هستند، استفاده می‌کنند. این نوع مراقبت، محاسن عدیده‌ای برای نوزاد دارد که از جمله آنها ارتقاء تکامل شناختی و عصبی شیرخوار است.

تکامل مغزی و عصبی

مغز نوزاد در زمان تولد و قبل از آن، در داخل رحم، دارای میلیاردها سلول‌های عصبی است که هر کدام از سلول‌ها، دارای ۱۵۰۰۰ دنباله عصبی می‌باشند. محل اتصال این دنباله‌های عصبی به یکدیگر را سیناپس می‌نامند. تعداد سیناپس‌ها بالغ بر 10^{17} می‌باشد که نشانه‌ای از عظمت شبکه بسیار گسترده عصبی است. همان‌گونه که برای فعال کردن هر کامپیوتری، باید به آن برنامه داده شود تا هر چه بیشتر قابل استفاده شود، سیستم عصبی مغز نوزاد را هم باید فعال کرد . چون زمان خواب و بیداری نوزاد دارای ۶ مرحله است باید از مناسب‌ترین زمان، برای وارد کردن محرک‌های عصبی استفاده کرد و آن در زمان اوج هوشیاری و آرامش نوزاد است. در عین حال محرک‌ها باید همراه با احساس امنیت هر چه بیشتر در نوزاد و توام با عشق و علاقه بوده و از مطلوبیت هر چه بیشتر برای نوزاد برخوردار باشد. محرک‌های مزبور باید هر چه بیشتر و به اشکال مختلف تکرار شود و حواس مختلف نوزاد را تحریک کند و در عین حال او را خسته نکند. برای مثال، مادر می‌تواند فرزند بدون لباس خود را، فقط با یک پوشک و اگر هوا سرد است با یک کلاه، در زیر لباس‌های خود درآغوش بگیرد، به گونه‌ای که پوست مادر و نوزاد با هم در تماس باشد. برای تحریک حس فشار نوزاد، مادر، او را قدری محکم‌تر در آغوش خود نگه می‌دارد و ضمن برقراری ارتباط چشمی‌با چشم او، وی را با ملایمت تکان می‌دهد و با او صحبت کرده و یا برایش لالایی می‌گوید و همزمان پستان خود را برای مکیدن شیر در دهان فرزندش قرار می‌دهد تا بدین طریق حواس لامسه، بینایی، شنوایی، چشایی، بویایی، گرما، فشار در کودک با ملایمت هر چه بیشتر و توام با عشق و احساس امنیت تحریک شود . این اقدام در هر نوبت شیردهی یا زمان‌های دیگر می‌تواند به‌طور کامل و یا محدودتر انجام شود. مطالعات نشان داده است که تماس والدین با نوزاد می‌تواند رشد مغزی را تا دوره نوجوانی شکل دهد. این تماس ارتباط‌دهنده قوی در شکل‌گیری کانال‌های احساسی و برقراری پیوند بین نوزاد و والدین است (۷).

متأسفانه غفلت از انجام تحریکات مطلوب، به‌تدریج موجب کاهش توانمندی و حتی کاهش اتصال سیناپس‌ها شده و نهایتاً ظرفیت آن‌ها از دست می‌رود. درعین‌حال اگر تحریک‌ها انجام شود ولی با احساس امنیت در شیرخوار و با ملایمت و عشق فرد مرافب توام نباشد و به‌خصوص اگر با بی‌تفاوتی و یا احیاناً خشونت از هر نوع همراه باشد، آثار نامطلوبی بر کودک گذارده و در درازمدت می‌تواند منجر به مشکلات تحصیلی، عوارض عاطفی، اجتماعی و حتی جرم و جنایت در چنین فرزندانی شود. لذا آموزش فرزندپروری به صورت مطلوب برای همه والدین از قبل از بارداری و به‌خصوص پس از فرزنددار شدن بسیار ضروری و بلکه حیاتی است. بازی با کودک از بهترین شیوه‌های آموزش کودکان و از جمله در مسائل اخلاقی، فرهنگی و معنوی است. همچنین کتاب خواندن با صدای بالنسبه بلند به‌خصوص از ۶ ماهگی تا ۵ سالگی و نیز قصه گفتن از مناسب‌ترین و مطلوب‌ترین شیوه‌های آموزش و کمک به تکامل کودکان است. شاید ذکر این مطلب در اینجا ضرورت داشته باشد که هر چند دقت فراوان برای تکامل مناسب فرزند در همه ابعاد لازم است اما درعین‌حال اگر به هر دلیلی، مشکلاتی در امر تربیت مطلوب کودکان پدید آید، تا حدود زیادی امکان ترمیم آن مشکلات در ماه‌ها و سال‌های بعد وجود دارد ولی اکثراً نیازمند تلاش بسیار بیشتر بوده و نتایج حاصله هم ممکن است الزاماً مشابه شرایط ایده‌ال و مطلوب زمان مخصوص به خود نباشد. «سال‌های اول، رشد مغز در بحرانی ترین وضعیت بوده، نسبت به تأثیرات خارجی (چه مثبت و چه منفی)، بیشترین حساسیت را دارد. مغز در این زمان توانمندی بالفعل کم و بالقوه بسیار بالایی دارد. مراقبت محبت‌آمیز و آموزش‌هایی که کودک در سال‌های اول دریافت می‌کند، یا فقدان این نوع تجربیات اساسی، تأثیرات بلند مدتی بر ذهن کودک باقی می‌گذارد .هرچند که یادگیری در تمام طول زندگی ادامه می‌یابد، اما در سال‌های نخستین، مغز انسان با سرعتی که هرگز تکرار نخواهد شد، در حال شکل‌گیری است. پیش از تولد، سلول‌های مغزی با سرعتی شگفت‌آور تکثیر می‌شوند. در زمان تولد، نوزاد حدود ۱۰۰ میلیارد سلول مغزی دارد که اغلب آن‌ها به هم متصل نیستند. این سلول‌ها نمی‌توانند به‌تنهایی کار کنند، بلکه باید در شبکه‌هایی سازمان‌دهی شوند، که لازم است بین آن‌ها تریلیون‌ها رابط یا سیناپس وجود داشته باشد. هر سلول عصبی به‌طور بالقوه می‌تواند با ۱۵۰۰۰ سلول دیگر ارتباط برقرار کند، این رابط‌ها، آنچه را ما می‌توانیم انجام دهیم، آنچه مایلیم انجام دهیم، نحوه تفکر ما و در واقع آنچه را که هستیم تعیین می‌کنند. هرچه تعداد ارتباط‌های فعال بیشتر باشد، مغز توانمندتر و کودک از آینده و عملکرد بهتری برخوردار خواهد بود[2]».

1. Kangaroo Mother Care

۲. روابط عمومی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کرمان: پنج سال اول، بحرانی‌ترین مرحله زندگی کودک، http://pr.kmu.ac.ir

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-25]

ابعاد و اهمیت سلامت معنوی در دوره نوجوانی و جوانی

دین اسلام بر تربیت دینی نوجوانان، به‌ویژه تربیت عبادی، تأکید زیادی کرده است تا زمینه دستیابی نوجوانان به مراحل عالی کمال فراهم شود. اخلاق و معنویت باید روح حاکم بر تربیت نوجوانان و جوانان باشد. خداشناسی و خداباوری از بینش‌های مؤثر در سلامت معنوی است. این بینش در اواسط کودکی بر اثر دریافت‌های محیطی کودک، شکل می‌گیرد و به‌تدریج تقویت می‌شود. آموزش‌های دینی می‌تواند در شکل‌گیری درست این بینش نقش داشته باشد (۱).

مقام معظم رهبری فرموده‌اند «اخلاق و معنویت، «جهت‌دهنده» به همهٔ حرکت‌ها و فعّالیّت‌های فردی و اجتماعی است[۱]». معنویت ادراک و حس پیوند انسان با خودش، دیگران، طبیعت و یک امر ماورایی است، تربیت معنوی آموزش حقایق و معرف دین است نه صرفاً احکام دین؛ علامه طباطبایی می‌فرماید: «معنویت چیزی نیست که انسان به دنبال آن باشد بلکه از آغاز با اوست؛ کودک هم به مسائل معنوی التفات دارد. تربیت معنوی منحصر به کلاس نیست و از متن زندگی آغاز می‌شود، اگر کودکان با التفات به معنا و حقیقت معنوی تربیت شوند، شاهد آسیب‌های کمتری خواهیم بود[۲]». توجه به سلامت معنوی در بالغان و بزرگسالان (زمان قبل از بلوغ، بلوغ و کامل شدن تا سالمندی) نیز حائز اهمیت است. تلاش برای ارتقای سلامت معنوی، نه‌تنها در پیشگیری ابتدایی و اولیه، بلکه در پیشگیری ثانویه نیز می‌تواند مؤثر واقع شود (۵).

گزیده‌ای از کلام معصومان علیهم‌السلام در باب تربیت معنوی جوانان و نوجوانان

- رسول اکرم صلی‌الله علیه و آله فرموده‌اند: «اوصیکم بالشبّان خیراً فانّهم ارقّ افئده ....»؛ شما را سفارش می‌کنم با جوانان به‌خوبی رفتار کنید چرا که آنان قلب لطیف‌تری دارند...». همچنین آن بزرگوار فرموده‌اند: «إنَّ اللّه یُحِبُّ الشّابَّ الَّذی یُفنی شَبابَهُ فی طاعَةِ اللّه[۳]» ؛ «خداوند جوانی که جوانی‌اش را در اطاعت از او بگذراند دوست دارد».
- امیرالمؤمنین علی علیه‌السلام فرموده‌اند: «... وانّما قلب الحدث کالأرض الخالیه ما القی فیها من شیء قبلته ...»؛ «... همانا که قلب جوان همچون سرزمین خالی و آماده کشت است، هرچه در آن افکنند بپذیرد». همچنین آن بزرگوار فرموده اند : «عَلَیکَ بِالحداثِ فَإنَّهُم أسرَعُ إلی کُلِّ خَیرٍ[۴]» ؛ «نوجوانان را دریاب زیرا که آنان سریع‌تر به کارهای خیر روی می‌آورند».
- امام صادق علیه‌السلام فرموده‌اند: «قلب الشاب أرق من قلب الشیخ»؛ «قلب جوان رقیق‌تر از قلب پیر است».

اشاره‌ای به اصول تربیت معنوی جوانان از دیدگاه علامه طباطبایی و شهید مطهری

بعضی از آراء علامه طباطبایی در باب تربیت معنوی (۸)

- سعادت و رستگاری انسان در پرتو تعاملات اجتماعی و در ارتباط با دیگران به دست می‌آید.
- تأکید بر روش‌های تربیتی که قدرت تفکر کودکان و نوجوانان را تقویت کند. علامه، عقل را یکی از قوای انسانی می‌داند که به واسطه آن خیر و شر و حق و باطل از یکدیگر تشخیص داده می‌شود. از نگاه وی، تعقل، حجت عقلی و استدلال برهانی آزاد، بر ایمان تقدم دارد.
- تکیه بر پذیرش تفکر جمعی (یا خرد جمعی) در تربیت جوانان و نوجوانان. تفکر جمعی در برابر تفکر فردی راهی برای نزدیک شدن به معرفت بوده که هم مورد تأیید و توصیه قرآن و هم امری عقلایی و منطقی است.
- تأکید بر نقش گفتگو برای تقویت تفکر اجتماعی، در نظام تربیتی جوانان و نوجوانان. تربیت اجتماعی باید افراد را طوری پرورش دهد که همواره به نفع اجتماع فکر کنند و از خودخواهی بپرهیزند؛ یعنی برای اقدام به هر کار یا تصمیمی، قبل از خود، مصالح و منافع جامعه را در نظر بگیرند و هرگز به کاری اقدام نکنند که به ضرر جامعه باشد. در دیدگاه علامه، بحث، استدلال و گفتگوی اجتماعی و تعامل فکر و اندیشه، جایگاه ویژه‌ای در فهم، دریافت و کشف حقیقت دارد.
- ساحت عمل از مهم‌ترین ساحت‌های وجودی انسان نزد علامه است. منظور از عمل و کار، مجموعه‌ای است از حرکات و سکنات که انسان با شعور و اراده برای رسیدن به یکی از مقاصد خود، انجام می‌دهد، وآنچه وحدت عمل را تأمین می‌کند، نیت یا اندیشه است.
- علم و شناخت باید به عمل منتهی شود. شکاف میان نظر و عمل ناشی از ضعف اراده و مقاومت نفس در برابر هواهای نفسانی است. اول باید به اعمال صالح و اخلاق فاضله عالم شد و بعد به آن عمل کرد.

بعضی از آراء شهید مطهری در باب تربیت معنوی (۹)

- نخستین رکن تعلیم و تربیت اسلامی اهتمام به پرورش فکر و اندیشه آدمیان است.
- دومین رکن اساسی در تعلیم و تربیت اسلامی، پرورش استعدادهای نهفته در وجود آدمی است.
- در اثر آموزش صحیح، فضایل اخلاقی و ملکات نفسانی در وجود آدمی متمکن می‌شود و روح انسان به آنها عادت می‌کند. در نظریه تعلیم و

---

۱. بیانیه گام دوم انقلاب

۲. بازشناسی تعریف تربیت معنوی کودکان و نوجوانان https://www.isna.ir/news

۳. نهج‌الفصاحه ص۳۱۶، ح ۸۰۰

۴. کافی (ط – الاسلامیه) ج۸، ص۹۳، ح۶۶

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-25]

تربیت اسلامی ایجاد عادات فعلی برای تربیت شوندگان جایگاه مهمی دارد و غفلت از آن روند تربیت دینی را تا حدود زیادی مختل خواهد کرد.

- انسانی که به روش اسلامی تعلیم می‌بینند و تربیت می‌شود، باید موجودی اخلاقی باشد (از ارکان تعلیم و تربیت اسلامی)
- تعلیم و تربیت اسلامی در یکی دیگر از شئون خود بر مسئله عبادت مبتنی است و کمال غایی آدمی، نیل به مرتبه عبادت است.

توانمندی‌های کودک برای فراگیری مسئولیت والدین و نظام سلامت

مطالعات مختلف حاکی از آن است که مناسب‌ترین سنین برای آموزش مسائل فرهنگی، معنوی و اعتقادی سنین نوجوانی و جوانی است. طبیعتاً همه این‌ها نیازمند آگاهی‌ها و دقت‌های والدین است که از زمان انتخاب همسر شروع شده و بعد از آن در زمان ازدواج و به‌ویژه در زمان انعقاد نطفه، دوران جنینی و طی ماه‌ها و سال‌های اول زندگی ادامه می‌یابد.

مستندات بسیاری بر اهمیت دوران جنینی و نوزادی تأکید دارند(۱۰و۱۱) چالز زینا، (استاد دانشگاه Tulane آمریکا) هم بر اهمیت دوران جنینی و ماه‌های اول و چند سال اول عمر، به عنوان مهم‌ترین ایام برای القای مسائل پرورشی، فرهنگی، اعتقادی و معنوی تأکید دارد(۱۲).

مهم‌ترین مطالب و مدارک، فرمایش پیامبر اعظم (ص) است که می‌فرمایند: تربیت فرزندان خود را از زمانی که داخل رحم هستند از طریق تغذیه جسمی و روحی مادر شروع کنید.

توصیه‌های سازمان جهانی بهداشت برای ارتقای تکامل سال‌های اولیه زندگی (۱۳)

۱. همه نوزادان، شیرخواران و کودکان (تا ۳ سال اول زندگی) باید مراقبت و خدمت مسئولانه دریافت نمایند و والدین و سایر مراقبان باید برای ارائه مراقبت و خدمت پاسخگو پشتیبانی شوند.
۲. همه نوزادان، شیرخواران و کودکان باید در طول ۳ سال اول زندگی، فعالیت‌های یادگیری زودهنگام توسط والدین و سایر مراقبان داشته باشند. والدین و سایر مراقبان برای پرداختن به فعالیت‌های یادگیری زودهنگام کودکان، باید مورد حمایت قرار گیرند.
۳. حمایت از مراقبت مسئولانه و یادگیری زودهنگام، باید به عنوان بخشی از مداخلات برای پرورش مطلوب نوزادان، شیرخواران و کودکان خردسال لحاظ شود.
۴. مداخلات روانی -اجتماعی به منظور حمایت از سلامت روان مادران، باید در مراقبت‌ها و خدمات سلامت و تکامل سال‌های اولیه کودکی، ادغام شود.

نتیجه‌گیری

سال‌های ابتدای کودکی مهم‌ترین و سرنوشت‌سازترین سال‌های عمر انسان است. پرورش معنوی و تجربیات این سال‌ها، زیربنای سلامت معنوی آینده خواهد بود و باید مورد اهتمام جدی والدین و مربیان و مسئولان قرار گیرد. تربیت معنوی کودکان باید تمام ساحت‌های وجودی کودک، ازجمله بینش‌ها، گرایش‌ها و عادات او را در برگیرد (۱).

Review

Spiritual Health in Children, Adolescents and Young People Based on the Development of the Early Childhood Period

Seyed Ali Reza Marandi*[1]

Abstract

Background: The embryonic and early childhood period are the most important stages in growth and development of the brain and personality formation and breeding of human abilities and talents and the best time to promote cultural, religious, and spiritual health issues. The family and parents are the main responsible for ensuring, maintaining and promoting the overall health of the child, but various socio-economic and cultural factors as well as the health system have also a major role to play.

Methods: It is a review and library study by using national and international documents. Also discussion of the workshop of spiritual health group has been used for coming to the conclusion.

Results: Factors such as "nutrition and health of mother and family", "education and family health literacy:", "religious beliefs and family motivation", "place of residence", "social status", "health status and environment" and other social factors affecting health, individually and as a result of their interaction, has a significant impact on the growth and development of children. The important role of the health system in policy-making and the integration of the development plan of early childhood period in the primary health care network of the country and prioritizing the important dimension of spiritual health are emphasized.

Conclusion: The most suitable times for starting education of cultural, spiritual and religious issues is the embryonic and early childhood period, which is followed by adolescence and youth and even after that. The promotion of spiritual health in this period should be based on the religion of Islam, using a rich culture and valuable national experiences, taking advantage of the extraordinary capacity of the child's brain and the early childhood development and optimal parenting education.

Keywords: Early Childhood Development, Health, Islamic Spiritual Health, Spiritual Health

1. * Corresponding Author: Permanent Member & President of Academy of Medical Sciences IR of Iran

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-25]

منابع

1. Sajedi H, Sajedi A. Spiritual Health of 7-12 Year Old Children through Strengthening Insight and Belief.Iranian Journal of Culture And Haealth Promotion 2019; 3(2): 207-215. [In Persian]
2. Azizi F. An Introduction to Spiritual Health. Tehran: Shahid Beheshti Universiti Publication; 2018.
3. Qasemi Z. Hadiths of religious leaders about educating and loving children. Tuba 2009; 3. [In Persian]
4. Sajedi A. Book Introduction: Towards Heaven (1 and 2) The spiritual health of children with an Islamic attitude. 1. Iranian Journal of Culture And Health Promotion2020; 4(3): 357-356. [In Persian]
5. Azizi F. The place of spiritual health in the health system. Available at: http://www.ams.ac.ir .[In Persian]
6. Heydari M, Yadollahpour M, Hoseini Z, Basirat Z. Comparative study of the importance of breast milk from Quran and medical science approach . Islam and Health Journal 2014; 1(3): 69-77. [In Persian]
7. Pourazar S, Pourazar F, Nikkho M. The importance of brain development and nervous system development with knowledge of infant touch method in staff and parents. 3rd Congress of Iranian Neonatal. Tehran: Scientific Association of Family Psychiatrists of Iran; 2016. [In Persian]
8. Marashi SM, Cheraghian J, Safaei Moghaddam M, Valavi P. A Comparative Study of Social Thinking in Allameh Tabataba'i and Lipman's Views and its Implications for Philosophy for Children (P4C). Qaiie 2018; 3(1): 149-186. [In Persian]
9. Salehi A, Moradi A, Firoozi I. A comprehensive look at Islamic education from the perspective of Martyr Morteza Motahhari with emphasis on the principles, goals and methods of education. cientific Journal of Islamic Education 2015; 22(25). [In Persian]
10. Martin Richard J, Fanaroff Avroy A, Walsh Michele C. 11th ed. Neonatal-Perinatal Medicine.Elsevier Saunders; 2020.
11. Phyllis H Klaus, Marshall H Klaus. your amazing newborn, a merloyd lawrence books,perseus books,reading. Massachusetts; 1998.
12. Charles H. Zeanah Jr. Handbook of Infant Mental Health. Fourth Edition. New York: The Guilford Press; 2018.
13. Improving Early Child Development. Who Guideline. Available at: https://www.who.int/publications/i/item/97892400020986

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-25]