نشریه فرهنگ و ارتقای سلامت فرهنگستان علوم پزشکی
دوره هشتم، بهار ۱۴۰۳، شماره اول، صفحات ۳۰ تا ۳۲

خلاصه سیاستی

سلامت معنوی اسلامی و محیط‌ها و مراکز بهداشتی و درمانی

سیدعلیرضا مرندی[1*]

۱. *نویسنده مسئول: استاد ممتاز دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی و رییس فرهنگستان علوم پزشکی جمهوری اسلامی ایران، تهران، ایران، marandi@ams.ac.ir, alirezamarandi_md@yahoo.com

دریافت مقاله: ۱۴۰۳/۰۳/۱۹ پذیرش مقاله: ۱۴۰۳/۰۳/۲۳

چکیده

سلامت معنوی یکی از ابعاد سلامت است. سلامت معنوی اسلامی از طریق نظام شبکه بهداشتی درمانی و آموزش و ارائه مراقبت ها و خدمات سلامت در جامعه نهادینه می شود.

این مستند ۱۰ راهکار به منظورآشنایی نظام سلامت با سلامت معنوی اسلامی و تأثیر آن بر سایر ابعاد سلامت، نهادینه‌سازی سلامت معنوی اسلامی در جامعه و استفاده از ظرفیت محیط‌های آموزشی و ارائه مراقبت‌های سلامت برای رشد و ارتقای معنویت و اخلاق اسلامی در جامعه را مورد تأکید قرار می‌دهد.

کلیدواژه‌ها: ارائه خدمات سلامت، اسلام، سلامت، معنوی

مقدمه

از حدود چهل سال قبل، طبق مصوبه سازمان جهانی بهداشت، بُعد بسیار مهم سلامت معنوی به سه بُعد قبلی جسمی، روانی و اجتماعی سلامت، افزوده شد. سلامت معنوی در کشورهای صنعتی معمولاً بی‌ارتباط با مذهب توحیدی و معاد بوده و در حقیقت لاییک است؛ اما در کشور ما که یک کشور اسلامی است، تبیین بُعد «سلامت معنوی اسلامی» و نهادینه‌سازی آن از مسیر نظام شبکه بهداشتی درمانی کشور، از طریق آموزش و ارائه مراقبت‌ها و خدمات سلامت در جامعه، دارای اهمیت فراوان است. تمرکز بر ارتقاء سلامت معنوی اسلامی در جامعه و نیز پیشگیری از تهدیدکننده‌های سلامت معنوی اسلامی، و در بدو امر، تمرکز اصلی بر دوران حاملگی مادر و تا هشت سال اول زندگی که حساس‌ترین و مناسب‌ترین دوران تکامل همه‌جانبه بوده و کودک در این دوران آماده فراگیری مسائل فرهنگی، اخلاقی و معنوی اسلامی است، از ضروریات است. سپس ادامه آموزش‌ها در همه سنین است، به این امید که بتوان نسل آینده را نسلی خلیق‌تر، متدین‌تر و برخوردارتر از سلامت همه‌جانبه و به ویژه بُعد سلامت معنوی اسلامی تربیت نمود. همه افراد جامعه حتی قبل از اینکه نطفه آنان منعقد شود، از طریق مراجعه والدین، برای دریافت مراقبت‌های سلامت و سپس در دوران بارداری، زایمان و پس از تولد و تا پایان عمر، تحت مراقبت سلامت همه‌جانبه در شبکه بهداشتی درمانی کشور هستند. از آنجا که سلامت معنوی یکی از چهار بُعد سلامت و درحقیقت مهمترین ابعاد است، نظام شبکه بهداشتی درمانی، محیطی بسیار مناسب، مطلوب و فعال برای ارتقاء سلامت معنوی اسلامی جامعه و آحاد مردم و کمک به پیشگیری از عوامل تهدیدکننده سلامت معنوی اسلامی است. این بُعد از سلامت، هرچند مهمترین ابعاد به‌حساب می‌آید، ولی در عین حال جدیدترین ابعاد است و لذا آگاهی عموم و حتی بسیاری از استادان و نیروی انسانی سلامت، نسبت به آن، محدود می‌باشد. بنابراین، نظام آموزش عالی علوم سلامت (پزشکی) از طریق ادغام در شبکه بهداشتی درمانی کشور، با همکاری و تحت نظر حوزه‌های علمیه، نقش فوق‌العاده مهمی در ارتباط با آموزش سلامت معنوی اسلامی و نیز ارائه مراقبت‌های ارتقایی و پیشگیری از تهدیدکننده‌های سلامت معنوی اسلامی ایفاء می‌کند. علاوه بر مشارکت نیروی انسانی سلامت در این امر مهم، آمادگی و مشارکت محیط‌های ارائه مراقبت‌ها و خدمات سلامت (شبکه بهداشتی درمانی) برای آموزش و نهادینه‌سازی این بُعد مهم از سلامت در جامعه، کاملاً ضروری است.

اهداف

۱. آشنایی هر چه بیشتر و اعتقاد قلبی نظام سلامت کشور به جایگاه سلامت معنوی اسلامی و تأثیر آن بر دیگر ابعاد سلامت؛
۲. ارائه راهکارهای اجرایی برای نهادینه‌سازی سلامت معنوی اسلامی در سطح جامعه؛
۳. استفاده از ظرفیت محیط‌های آموزشی و ارائه مراقبت‌های سلامت برای تعالی اخلاق و ارتقاء سلامت معنوی اسلامی جامعه.

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-01]

[DOI: 10.22034/8.1.19]

راهکارها

۱. **توجه به اهمیت سلامت و حفظ حیات انسان در اسلام:** ارزش حیات و سلامت انسان در شرع مقدس اسلام آن چنان والا است که احیاء نفس را معادل احیای همه نفوس و واردکردن هرگونه آسیبی به دیگری را مشمول دیه، و قتل نفس عمدی انسان بی‌گناه را مستوجب قصاص می‌داند.

۲. **توجه به جایگاه سلامت معنوی اسلامی در نظام سلامت با رویکرد ارتقای سلامت و پیشگیری از تهدیدکننده‌ها:** هرگونه غفلت و یا خدشه به هریک از ابعاد سلامت همه‌جانبه انسان، می‌تواند سایر ابعاد سلامت او را هم متأثر نماید. البته به دلیل تأثیرگذاری بیشتر و نیز جامعیت سلامت معنوی اسلامی که زندگی دنیوی و اخروی انسان را تحت تأثیر قرار می‌دهد، باید به میزان اهمیت و حساسیت آن توجه کامل داشت و برای ارتقاء سلامت معنوی اسلامی جامعه و آحاد مردم و نیز پیشگیری از عوامل تهدید کننده این بعد مهم سلامت تلاش فراگیر نمود.

۳. **آینده‌نگری در حوزه سلامت معنوی اسلامی با توجه به رشد و تکامل سال‌های اول زندگی:** مطلوب‌ترین روش آن است که از سنینی که انسان بیشترین تأثیرپذیری را در زمینه مسائل فرهنگی، اخلاقی و اعتقادی دارند، برای بنیان‌گذاری مطلوب و استمرار و استحکام هرچه بیشتر سلامت معنوی اسلامی آنان استفاده کرد. مطلوب‌ترین روش عملی، ادغام‌کردن تکامل همه‌جانبه سال‌های اولیه زندگی با سلامت معنوی اسلامی کودکان است. از آنجا که مناسب‌ترین زمان تأثیرگذاری مسائل روانی، فرهنگی، معنوی و اجتماعی، در ماه‌های آخر حاملگی و طی سال‌های اول زندگی است؛ لذا باید پیش‌تربه والدین و مراقبان کودک، آموزش لازم داده شده باشد و آنان بدانند که حواس پنجگانه از قبل از تولد هم فعال است؛ لذا باید به محض تولد و بلافاصله پس از خشک‌کردن سر و صورت و بدن نوزاد، او را روی سینه و شکم برهنه مادر قرار دهند تا تماس مستقیم پوست مادر و فرزند برقرار شود و این حالت، تا ۶۰ یا ۹۰ دقیقه اول زندگی که اوج هوشیاری نوزاد در ساعات اول عمر است، ادامه یابد. مادر و فرزند، همزمان حدود ۸۵ درصد این مدت را صرف نگاه‌کردن به چشم همدیگر می‌کنند که معمولا همراه با صحبت‌کردن و قربان صدقه رفتن مادر است. باید مادر و فرزند در بیمارستان و پس از آن در منزل، کنار هم باشند. از منظر دین مبین اسلام، غذا و تغذیه و به‌ویژه غذای حلال، نقش بی‌بدیلی در رشد، تکامل، سلامت و کیفیت زندگی فرزند دارد. در تربیت روحی وی در درجه اول، نقش برجسته مادر و سپس نقش بقیه اعضاء خانواده و مراقبان مؤثر است. تغذیه و سلامت دختربچه‌ها چون درآینده خودشان مادر می‌شوند،از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. وضعیت تغذیه و سلامت مادر و مادر بزرگ و نیز توارث و به ویژه نقش عوامل محیطی در سلامت همه جانبه و از جمله سلامت معنوی دختر بچه‌ها قابل توجه است.

۴. **نقش شبکه بهداشتی درمانی در ارائه مراقبت‌ها و خدمات سلامت معنوی اسلامی:** آموزش‌های مستمر والدین برای فرزندپروری مطلوب و نیز آموزش‌های مربیان مهدهای کودک و معلمان پیش‌دبستانی و سال‌های اولیه مدرسه ابتدائی، برای ارتقاء و تکامل همه‌جانبه سال‌های اول زندگی کاملاً ضروری است. ادامه کار با آموزش‌های کودکان و والدین آنان در زمان مراجعه به شبکه بهداشتی درمانی کشور به‌منظور معاینه، دریافت مراقبت‌ها و اطمینان‌یافتن از سلامت کودک خواهد بود. این مراقبت‌ها در دوران نوجوانی و جوانی ادامه می‌یابد و آنگاه توصیه به جوانان در مورد دقت در انتخاب همسر، ازدواج و فرزند آوری بهنگام و فرزندپروری صحیح صورت می‌پذیرد. سال‌های اول زندگی، مهمترین و سرنوشت‌سازترین سال‌ها بوده و تجربیات این سال‌ها، زیربنای سلامت معنوی انسان است. در طی سال‌های اول کودکی، فراگیری بیشتر از طریق تقلید و القاء مطالب از طریق والدین و اطرافیان است. در تربیت معنوی باید تمام ساحت‌های وجودی کودک یعنی بینش‌ها، گرایش‌ها و عادات مدنظر باشد.

۵. **نقش آموزش سلامت معنوی اسلامی برای نیروی انسانی سلامت در سطوح مختلف شبکه:** در شبکه بهداشتی درمانی کشور، آموزش مطلوب و مستمر بهورزها و مربیان آموزشگاه‌های بهورزی و سایر رده‌های نیروی انسانی سلامت و حتی مدیران ارشد وزارتخانه و دانشگاه‌ها و نیز کارکنان، کاملاً ضروری است. آموزش استادان، معلمان، فلوها و دستیاران به‌دلیل نقش آموزشی که دارند، از اهمیت و اولویت ویژه‌ای برخوردار است. در عین حال آموزش دانشجویان، کارشناسان، کارشناسان ارشد و دکتری تخصصی هم کاملاً ضروری است.

۶. **چگونگی آموزش سلامت معنوی اسلامی در نظام آموزش عالی سلامت:** آموزش دانشجویان پزشکی باید با آموزش نظری که چه بسا جایگزین قسمتی از واحدهای دروس عمومی می‌شود، شروع شده و سپس آموزش نظری و به‌ویژه عملی در طول همه سال‌های تحصیل از طریق بحث و تبادل نظر و تجربه، در گزارش‌های صبحگاهی یا راندهای بخش و سایر جلسات و بحث‌های علمی ادامه یابد. طبعاً ارزیابی دقیق این مباحث و میزان تأثیر عملی آنها، از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است.

۷. **نقش‌های آموزشی، ترویجی و الگوبودن نیروی انسانی ارائه‌کننده مراقبت‌ها و خدمات سلامت:** نیروی انسانی سلامت باید الگوی سلامت معنوی برای همگان باشد، بخصوص در برخورد مراجعان، همکاران، دانشجویان و غیره. تکریم و احترام به مراجعان

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-01]
[DOI: 10.22034/8.1.19]

به‌ویژه طبقات پایین‌تر اقتصادی اجتماعی و نیز کودکان، از ضروریات محسوب می‌شود.

۸. **استفاده از عرصه مراقبت‌ها و خدمات سلامت برای ارتقای سلامت معنوی و اخلاق اسلامی در جامعه:** جلسات منظم آموزش سلامت معنوی، برای نیروی انسانی سلامت و کارکنان در همه مراکز آموزشی و عرصه‌های ارائه مراقبت‌ها و خدمات سلامت و نیز ارزیابی اثرات آموزش‌ها، بسیار لازم است.

۹. **پیشگیری از بیماری‌های معنوی:** همچون پیام‌های آموزشی مربوط به سایر ابعاد سلامت، علاوه بر آموزش‌های چهره به چهره، استفاده از مطالب آموزشی مکتوب جذاب در رابطه با سلامت معنوی اسلامی، از طریق نصب بر روی تابلوها و حتی دیوارها و امثال آن، لازم است. البته به‌دلیل حساسیت موضوع سلامت معنوی، بهتر است مطالب مزبور در وزارتخانه یا ستاد دانشگاه‌ها طراحی شده باشد.

۱۰. **توجه به ارکان ارتقای سلامت معنوی:** اطمینان از وجود نمازخانه برای اقامه نماز، دعا، نیایش و راز و نیاز با معبود، لازم است. نمازخانه‌ها باید از فضای مناسب و تهویه مطلوب، نور کافی، فرش و سجاده‌های کاملاً تمیز که به‌طور مرتب تعویض و شسته شوند، برخوردار باشند. مهرها و تسبیح‌ها همیشه کاملاً تمیز بوده و قرآن‌ها، کتاب‌های دعا، مفاتیح‌الجنان، صحیفه سجادیه، نهج‌البلاغه، توضیح المسائل و غیره، به تعداد لازم موجود باشد. نظافت محیط، گرمایش، رایحه مطلوب، سنگ‌های تیمم کاملاً تمیز، دمپایی‌ها و چادرنمازهای تمیز، صندلی‌های مخصوص نمازگزاران، به تعداد کافی، وجود دستورالعمل و تصاویر وضوی جبیره، تیمم جبیره و نصب جهت قبله روی سقف اتاق‌ها، تمیزنگهداشتن و تطهیر سرویس‌های بهداشتی، اطمینان از وجود زاویه ۹۰ درجه سنگ دستشویی‌ها با قبله، تلاش برای برقراری نماز جماعت در همه روزها، امکان پاسخگویی به سؤالات شرعی (حضوری یا تلفنی)، فراهم‌بودن امکان نمازخواندن در تخت بیمار، امکان نمایش ویدئوهای آموزنده و جذاب مذهبی و معنوی متنوع در یک کانال مخصوص تلویزیون‌های بیمارستان و یا مراکز ارائه مراقبت‌ها نیز ضروری است. وجود امکانات محدودتر ولی مشابه، برای نمازخانه‌ها در مراکز کوچک‌ترِ ارائه مراقبت‌ها و خدمات سلامت، دندان‌پزشکی، توانبخشی، رادیولوژی، آزمایشگاه‌ها و غیره نیز لازم است. جدابودن بخش‌ها و حتی طبقات مختلف برای زنان و مردان در بیمارستان‌ها و طبیعتاً جدابودن سرویس‌های بهداشتی ضروری است. فقط باید امکان حضور کارکنان همگن در بخش‌ها، اتاق‌های عمل، اتاق‌های زایمان، محل‌های شستشو (اسکراب)، سونوگرافی و ... وجود داشته باشد. رعایت پوشش مناسب برای خانم‌ها به‌ویژه در زمان انتقال در داخل یا به خارج بخش و یا بیمارستان هم ضروری است. گنجاندن بحث و گفتگوهای لازم و آموزش سلامت معنوی اسلامی در مورد نحوه انتخاب همسر، چگونگی زندگی زناشویی، یادآوری اذکار، دعاها و نماز، هنگام نزدیکی زن و شوهر و هنگام انعقاد نطفه و در طول بارداری و پس از تولد فرزند (اذان در گوش راست و اقامه در گوش چپ نوزاد) از ضروریات است. هرچند درصورت نیاز ممکن است لازم باشد بحث‌های مذکور در هر زمان دیگری هم مطرح شود، ولی مناسب‌ترین فرصت‌ها، در زمان مشاوره‌های قبل از ازدواج و امثال آن است.

در مجموع، توصیه مؤکد به اجتناب از عوامل تهدیدکننده سلامت معنوی است (همانطور که در مورد سایر ابعاد سلامت هم اقدامات ارتقایی و پیشگیری، اولی است) و راهکار اجتناب از این عوامل تهدیدکننده، تقویت ایمان و تقوای الهی و فزونی اعمال صالح و تبعیت کامل از توصیه‌ها و دستورالعمل‌های شرع مقدس و انجام واجبات و پرهیز از منهیات اسلام است.

Policy Brief

Islamic Spiritual Health and Health Centers

Seyed AliReza Marandi[*1]

1. ***Corresponding Author:** Permanent Member of the Academy of Medical Sciences, Professor of Pediatrics and Neonatal Medicine, Faculty of Medicine, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran, marandi@ams.ac.ir, alirezamarandi_md@yahoo.com

Abstract

Spiritual health is one of the dimensions of health. Islamic spiritual health is institutionalized in the society through the health care network system and education and provision of health care and services.This documentary emphasizes 10 ways to familiarize the health system with Islamic spiritual health and its impact on other aspects of health, the institutionalization of Islamic spiritual health in society, and the use of the capacity of educational environments and the provision of health care for the growth and promotion of spirituality and Islamic ethics in society.

Keywords: Islam , Health, Healthcare, Spritual

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-01]

[DOI: 10.22034/8.1.19]