



بسم الله الرحمن الرحيم



ادغام سلامت معنوی در نظام ارائه خدمات سلامت

دانشگاه علوم پزشکی مشهد
معاونت بهداشت و مرکز بهداشت استان



منابع

- ❖ دانشنامه سلامت معنوی، دکتر فریدون عزیزی و همکاران، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی ۱۳۹۷
- ❖ آشنایی با سلامت معنوی ویژه آموزش عالی سلامت، سازمان تدوین کتب دانشگاهی (سمت) ۱۴۰۱
- ❖ مجله فرهنگ و ارتقا سلامت، فرهنگستان علوم پزشکی ایران
- ❖ مجموعه مقالات ارائه شده در همایش های سلامت معنوی، فرهنگستان علوم پزشکی ایران



تاریخچه سلامت معنوی

سازمان جهانی بهداشت سال ۱۹۹۷:

- ❖ سلامت معنوی را یکی از ابعاد چهارگانه سلامت (جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی) پیشنهاد کرد.
- ❖ تقسیم بندی بیماری ها (ICD-10) سال ۲۰۰۵:
- ❖ بعد معنوی اضافه شده است.
- ❖ هر کشوری با توجه به وضعیت اجتماعی و فرهنگی خود، سلامت معنوی را تعریف و تفسیر کرده و بر مبنای آن برای ارتقای سلامت معنوی جامعه خود برنامه ریزی کند.



تاریخچه سلامت معنوی

❖ بسیاری از کشورها از جمله کشورهای غربی به این بعد از ابعاد سلامت، توجه کرده و آن را در عرصه های آموزش، پژوهش و خدمات بهداشتی، درمانی وارد نمودند.

❖ هدف غرب از طرح مساله سلامت معنوی:

○ روحیه رضایت از زندگی دنیوی، خوش بینی و امید را در جامعه ترویج کند.

اسناد بالادستی کشور

در سه سند بالادستی از جمله **سیاست های کلی سلامت**، به سلامت معنوی اشاره شده و بر نقش آن در تحقق رویکرد سلامت همه جانبه و انسان سالم تأکید فراوان شده است.

تعریف معنویت

متفکر شهید مرتضی مطهری:

معنویت نوعی احساس و گرایش ذاتی انسان نسبت
به امور غیر مادی مانند علم و دانایی، خیر اخلاقی،
جمال و زیبایی، تقدس و پرستش است که وجه تمایز
انسان از موجودات دیگر است.



تعریف سلامت معنوی

دکتر محمدعلی محقق، استاد جراحی دانشگاه علوم پزشکی تهران - آشنایی با سلامت معنوی ویژه آموزش عالی سلامت

سلامت معنوی وضعیتی است که در آن، بینش، گرایش و کنش های فردی و اجتماعی انسان، در راستای قرب و رضای الهی قرار می گیرد و علاوه بر سعادت اخروی، برای وی امید، نشاط، آرامش و رضایت از زندگی را در پی دارد.

در واقع سلامت معنوی همه ابعاد وجودی انسان اعم از بینشی، گرایشی و کنشی و همه روابط انسان از جمله رابطه با خود، با خدا، با دیگران و با جهان را در بر می گیرد و همه این روابط را رنگ و بوی معنویت می بخشد.



بعضی از مشکلات بشری که با معنویت قابل حل است

- ارزیابی و برداشت های غلط بشر از خود
- حس محرومیت
- حس فقر معنوی و فطری
- ترس از مرگ
- نگرش منفی به جهان و پوچ گرایی
- ترس از مصیبت ها ، سختی ها و شکست ها
- بی تابی در بلاهای اجتماعی و طبیعی
- عدم تعادل در لذت ها و خوشی ها



بعضی از عوامل ارتقادهنده سلامت معنوی

– نیت خیر

– ثبات قدم

– عشق به خدا و دوستان خدا – دشمنی با دشمنان خدا

– توکل بر خدا

– خودسازی و عبادت

– انس با کلام خدا

– دوست خوب



بعضی از عوامل بازدارنده سلامت معنوی

❖ خدا فراموشی و خود فراموشی

❖ انحرافات فکری

❖ صفات بد اخلاقی

❖ دوست بد



شاخص های سلامت معنوی در سطوح مختلف

- ❖ معناگرایی و معنایابی در زندگی
- ❖ خداگرایی و معاد باوری
- ❖ هدفمندی
- ❖ خلوص در اندیشه و عمل
- ❖ امید، نشاط، آرامش
- ❖ رضایت از زندگی
- ❖ ارتباطات صحیح



اهداف برنامه

هدف کلی: ارتقای سلامت جامعه از طریق ادغام سلامت معنوی در نظام ارائه خدمات سلامت

اهداف جزئی:

۱. بهبود سبک زندگی و رفتار بهداشتی افراد با استفاده از آموزه های معنوی
۲. ارتقای شاخص های سلامت همه جانبه کودکان با تمرکز بر آموزش های معنوی پیش از ازدواج و بارداری ، حین بارداری و بهداشت نوزادان
۳. بهبود سلامت روان افراد از طریق تقویت معنویت در افراد، خانواده و جامعه
۴. ارتقای شاخص های سلامت اجتماعی و پیشگیری و کاهش آسیب های اجتماعی با استفاده از تقویت بعد معنوی افراد
۵. پیشگیری از بروز عوامل خطر بیماری ها از طریق ارتقای سلامت معنوی افراد



مأموریت ها

۱. برنامه ریزی به منظور **شناسایی متولیان و صاحب نظران** این حوزه (سازمان ها، تشکل های مردم نهاد، افراد حقوقی و حقیقی)
۲. برگزاری جلسات **گفتگو و تبادل نظر با آنان در جهت پذیرش مسئولیت و ایفای نقش** در مسیر افزایش سواد جامعه، تهیه و اجرای برنامه های مرتبط با سلامت معنوی خانواده و جامعه
۳. **معرفی ظرفیت های گسترده نظام سلامت** برای اجرای فعالیت ها و برنامه های سلامت معنوی با هماهنگی درون و برون بخشی
۴. **هماهنگی با مدیران شبکه ها و مراکز بهداشت** به منظور همراهی و مشارکت در اجرای برنامه های این حوزه
۵. هدایت و همکاری با مسئولان و متولیان سلامت معنوی در فراهم ساختن زیر ساخت ها و انجام **پژوهش های پایه و کاربردی**



ظرفیت های شبکه بهداشت و درمان در ارتقای سلامت معنوی

مراقبت های سلامت معنوی باید در چهار سطح پیشگیری

❖ ابتدایی (عدم بروز عوامل خطر)

❖ اولیه (کنترل و حذف عوامل خطر)

❖ ثانویه (درمان)

❖ ثالثیه (توانبخشی) انجام شود.

پیشگیری ابتدایی و اولیه



❖ **ادیان الهی : عوامل خطر معنوی در فرد، خانواده و جامعه ایجاد نشود.**

○ افزایش بینش و آگاهی و عملکرد افراد جامعه به ویژه والدین برای پیشگیری از بیماری های معنوی جهت ارتقای ابتدایی سلامت معنوی ضروری است.

❖ **احکام و دستورات مذاهب:**

ایجاد یک سبک زندگی سالم و رفتارهای ارتقادهنده سلامت.

○ برای نمونه: نهی از مصرف مشروبات الکلی و مواد مخدر، و امر به رفتارهای مفید مانند تفریحات و تغذیه سالم، ورزش، عبادت و رفتارهای اخلاقی مبتنی بر آسیب نرساندن به خود و دیگران.



❖ رابطه داشتن با خدا به منزله حمایت و ایجاد امنیت و آرامش برای افراد عمل می کند.

❖ مراسم مذهبی، احساس اتحاد و همبستگی با دیگران را برای افراد فراهم می کند.

❖ معنویت با ایجاد آرامش، امید و هیجان مثبت باعث بهبود عملکرد سیستم ایمنی بدن و پیشگیری و بهبود انواع بیماری های جسمی و روانی می شود.



دانشگاه علوم پزشکی مشهد
معاونت بهداشت

پیشگیری ثانویه و ثالثیه

مقاله دکتر فریدون عزیزی، استاد فوق تخصص غدد - مجله فرهنگ و ارتقا سلامت

تحقیقات فراوانی اثر مثبت سلامت معنوی را به ویژه در این موارد اثبات کرده است:

- فعالیت ایمنی بدن
- اختلالات لیپیدهای سرم
- بیماری های کلیوی
- بیماری های عروقی قلب
- سرطان ها
- غدد مترشحه داخلی
- دیابت
- پرفشاری خون
- بیماری های عروقی مغز
- مرگ و میر



استفاده از ظرفیت محیط های بهداشتی در سلامت معنوی

آحاد جامعه در تمام مراحل زندگی از

❖ قبل از بارداری، هنگام بارداری، وضع حمل

❖ ادوار کودکی، جوانی، میانسالی

❖ سالمندی تا پایان عمر

نیازمند مراقبت ها و خدمات سلامت هستند و به محیط های مرتبط مراجعه می نمایند.

چه باید کرد؟



ویژگی های معنوی هر مرکز ارائه خدمات

❖ محیط ارائه خدمات سلامت، محیطی معنوی، اخلاقی و آرامش بخش است.

❖ رفتار ارائه کنندگان خدمات سلامت، رفتاری معنوی، اخلاقی، آرامش بخش و محترمانه است.

❖ روابط ارائه کنندگان خدمات سلامت با هم و با مراجعان، توأم با احترام و رعایت کرامت انسانی است.

❖ تبلیغات معنوی با استفاده از ابزار رسانه، هنر، نمادها و الگوهای معنوی انجام می شود.

❖ آموزش باورهای معنوی و رفتارهای دینی و اخلاقی مرتبط با سلامت توسط همه کادر سلامت و در ضمن انجام وظایف عادی انجام می شود.

❖ از همه مهمتر خود مراقبتی معنوی برای ارائه کنندگان خدمات سلامت وجود دارد.

کاربردهای سلامت معنوی در بخش های ارائه خدمات سلامت



سلامت مادران و نوزادان

ارتقای معنویت و نیز استفاده از آموزه های معنوی

❖ پیش از ازدواج و بارداری (انتخاب همسر و ازدواج)

❖ در حین بارداری (تغذیه مناسب روحی و جسمی)

❖ در مراقبت و تربیت نوزاد

برای تربیت نسلی دارای سلامت همه جانبه (در ابعاد جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی)

سلامت مدارس

کودکان و نوجوانان

- ❖ بیشترین آمادگی از نظر برخورداری از فطرت پاک برای رشد و ارتقای معنویت
- ❖ استعداد و توانایی یادگیری آموزه های معنوی مؤثر بر سلامت



بهبود تغذیه

- ❖ در منابع دینی درباره اهمیت و آداب تغذیه، غذاهای ضروری برای حفظ سلامتی و یا کمک به درمان بیماری ها مطالب فراوانی آمده است.
- ❖ همچنین جنبه متافیزیکی غذاها از نظر حلال و حرام و... مورد تاکید است که بر سلامت جسمی، روانی و معنوی تأثیرات بسزایی دارد.
- ❖ تحقیقات : در افراد مذهبی و معنوی رژیم غذایی سالمی وجود دارد و در مقایسه با افراد غیر مذهبی دریافت بیشتری از فیبر، سبزیجات، میوه ها، ماهی و دریافت کمتری از غذاهای فوری و چربی ها داشته اند.



پیشگیری و مبارزه با بیماری ها

تحقیقات : افراد دارای معنویت و عامل به آموزه های دینی

ابتلا و مرگ و میر کمتر در

❖ بیماری های قلبی و عروقی (عمدتاً ناشی از استعمال دخانیات و تغذیه نامناسب)

❖ سیروز کبدی (ناشی از مصرف الکل)

❖ مشکلات ریوی (ناشی از مصرف سیگار)

❖ سرطان دهانه رحم (ناشی از بی بند و باری جنسی)

❖ ایدز و سایر بیماری های عفونی (ناشی از رفتارهای پرخطر جنسی)

□ خوش خلقی، آرامش و ادراک حمایت اجتماعی که در افراد معنوی بیشتر است باعث ارتقای سیستم ایمنی بدن می شود.



سلامت روان

❖ آگاهی از معنا و هدف زندگی، خودآگاهی و ارتباط مؤثر با خدا، خود و دیگران باعث ارتقای سلامت روانی، افزایش تاب آوری و جلوگیری از مشکلات روحی-روانی مثل افسردگی، پرخاشگری، خودکشی و... می شود.

❖ باورهای معنوی و مذهبی، اعتماد به نفس افراد را افزایش می دهد و حس خوشبینی و امید را زنده می کند.

❖ رفتارهای معنوی و مذهبی مثل دعا و نیایش فردی و جمعی آثار استرس را از طریق ایجاد شبکه های حمایتی و رفتارهای سالم بهبود می بخشد.



سلامت اجتماعی

❖ معنویت و اعتقادات مذهبی، عامل پیشگیری از رفتارهای پرخطر مثل سیگار، الکل، مواد مخدر، خشونت و رفتارهای جنسی پرخطر است.

○ تحقیقات : نوجوانان مذهبی نسبت به همسالان خود کمتر تمایل به رفتار پرخطر مثل درگیری، مصرف الکل و رانندگی پرخطر دارند.

در مقابل بیشتر تمایل به رفتارهایی دارند که سلامت را بهبود می بخشد مثل تغذیه مناسب، فعالیت بدنی و استراحت کافی.

❖ شاخص های دیگر سلامت اجتماعی مانند میزان مشارکت در جامعه، داوطلب شدن، اطمینان و اعتماد میان افراد جامعه و حمایت های اجتماعی در افراد مذهبی و معنوی بیشتر از دیگران است.



پیشگیری از اعتیاد

❖ معنویت در پیشگیری از سوء مصرف مواد از طریق **داشتن هدف متعالی در زندگی** تاثیرگذار است.

❖ معنویت و رفتار مذهبی می تواند افراد را در دوره ترک به **گرایش های خوشبینانه در زندگی، حمایت اجتماعی بیشتر و قدرتمندتر شدن در برابر فشارهای روحی و احساسات منفی** مجهز می کند.

○ به همین دلیل در برنامه گروه های NA استفاده از معنویت، ارتباط با خدا و دعا و نیایش به عنوان بخشی از درمان رواج دارد.



آموزش سلامت معنوی

❖ سلامت معنوی می بایست در برنامه آموزشی رشته های علوم پزشکی، وارد شود.

❖ همچنین در برنامه های آموزش مداوم رشته های بهداشتی و درمانی از طریق آموزش های ضمن خدمت، به مراقبان سلامت، بهورزان، پزشکان و... منتقل شود.

□ به تناسب رده شغلی و جایگاه آنان و نقشی که در نظام سلامت دارند میزان، گستردگی و عمق اطلاعات تخصصی آنان متفاوت خواهد بود.



نقش الگو بودن نیروی انسانی ارائه کننده خدمات سلامت

برخورداری کارکنان مراکز ارائه خدمات سلامت از سلامت معنوی موجب می شود که نسبت به مراجعان مرکز، با احترام، محبت، تکریم و دلسوزی بیشتری برخورد کنند و رفتار مطلوب انسانی با آنان داشته باشند.

ملاحظات اجرایی



همکاری بین بخشی

صاحب نظران و متولیان سلامت معنوی جامعه اکثراً در بخش های خارج از نظام سلامت قرار دارند.

پیش از هر اقدامی استفاده از نظرات بخش های زیر لازم است:

❖ داخل دانشگاه: گروه معارف اسلامی و گروه اخلاق پزشکی.

❖ خارج دانشگاه: حوزه علمیه (معاونت های آموزش، پژوهش و تبلیغ)،

دفتر تبلیغات اسلامی حوزه علمیه، دانشکده الهیات، دانشکده

روانشناسی، سازمان تبلیغات اسلامی، آموزش و پرورش.

کارگروه علمی

❖ **مهمترین و حساس ترین بخش برنامه؛**
این برنامه باید توسط یک کارگروه علمی جهت
جمع آوری و مناسب سازی محتواها راهبری شود.

ملزومات

- ❖ تهیه، تدوین، آموزش و اجرای بسته های خدمت
- ❖ آموزش ضمن خدمت به همه کادر سلامت (از جمله پزشکان خانواده، مراقبان سلامت، بهورزان و...)
- ❖ جلب مشارکت متولیان سلامت معنوی جامعه

گام های اجرایی

گام اول

- برگزاری جلسات هم اندیشی و جلب مشارکت با
- ❖ صاحب نظران و متولیان سلامت معنوی جامعه
 - ❖ مدیران و مسئولان معاونت بهداشت
 - ❖ رؤسای مراکز بهداشت و خدمات سلامت

گام دوم

۱. تهیه محتوای آموزشی

۲. برگزاری دوره های ضمن خدمت برای آموزش و توانمندسازی:

❖ کادر سلامت

❖ کادر مدارس شامل مراقب سلامت، مشاور روان شناس و مربی پرورشی

❖ داوطلبان سلامت به ویژه کادر بهداشت و درمان (از جمله بسیج جامعه

پزشکی)

۳. پیگیری قرارگرفتن آموزش سلامت معنوی در آموزش دانشجویان علوم

پزشکی

گام سوم

تعیین شیوه های مناسب ارائه و تبلیغ و
ترویج
با همکاری گروه آموزش سلامت

بحث و تبادل نظر