

پیشگفتار

دکتر سید علیرضا مرنندی^۱

علم پزشکی و طبابت در قرون و اعصار پیشین، معمولاً با علومی مانند فلسفه، حکمت و فقه و نیز با معنویت، اخلاق و اعتقادات مذهبی عجین بوده است. در آن دوران، حکما غالباً پیش از ورود به علم طب، تحصیلهای علوم دیگر بودند. اطبا پیوسته حضرت باری تعالی را «شافی» بیماران و بیماری‌ها می‌دانستند و خود را صرفاً وسیله و واسطه‌ای در راستای تحقق شفای الهی می‌دیدند. متأسفانه این نوع بینش، اعتقاد و جهان‌بینی، پس از انتقال مرکزیت و مرجعیت علمی از سرزمین‌های اسلامی به اروپا و غرب، دستخوش تغییر و دگرگونی شد و در دوران رنسانس، به طور کلی، راه دین و مذهب از علم جدا شد و علوم، دچار آفت دین‌زدایی شدند. در حقیقت، در سده‌های اخیر، غرب تلاش کرده است تا انسان را در جایگاه خداوند سبحان فرض کند و همه چیز را از طریق علوم بشری و بدون نیاز به لحاظ کردن نقش خالق یکتا، توجیه و تحلیل کند. در دوران شکوفایی علوم در سرزمین‌های اسلامی، کتاب‌های علمی پزشکی، آکنده از خداشناسی، توحید و معارف دینی بود که هم تحکیم اعتقادات فراگیران را به دنبال داشت و هم بیماران را به توجه هرچه بیشتر به خالق هستی و دعا و توسل به درگاه حضرت احدیت برای تأمین، حفظ و ارتقای سلامت و شفای بیماری آنان سوق می‌داد. در عصر جدید، متأسفانه به دلیل افول درخشش علمی جوامع اسلامی و تقلید هرچه بیشتر از مکاتب غربی، حتی در کتاب‌ها و نشریات علوم پزشکی کشور، به جز ذکر نام خداوند در آغاز کتاب‌ها و مقالات، اثر دیگری از خدا، خداشناسی و معنویت به چشم نمی‌خورد و از این نظر تفاوت قابل توجهی با کتاب‌ها و نشریات غربی وجود ندارد.

بی‌توجهی و بی‌اعتقادی به وجود هرگونه نقش و یا ارتباط مذهب و معنویت با سلامت، در تعریف که سازمان جهانی بهداشت از سلامت در سال ۱۹۴۶ نیز مشاهده می‌شود. طبق تعریف مزبور، سلامت، فقط به معنی بیمار نبودن نیست، بلکه شامل وضعیت حداکثری سلامت

۱. رئیس فرهنگستان علوم پزشکی جمهوری اسلامی ایران

جسم، روان و رفاه اجتماعی است. پس از حدود چهار دهه از تصویب این تعریف برای سلامت، نماینده کشور نروژ در اجلاس سالیانه وزرای بهداشت کشورها در مقر سازمان جهانی بهداشت، تکیه انحصاری بر ابعاد سه گانه جسمی، روانی و رفاه اجتماعی را برای تأمین، حفظ و ارتقای سلامت جامعه و آحاد مردم کافی ندانست. وی بیان داشت که با وجود اینکه مردم کشور نروژ، از وضعیت اقتصادی و اجتماعی کاملاً مطلوبی برخوردارند و به آینده‌ای حتی بهتر از وضع کنونی خود اطمینان دارند، اما به گونه‌ای روزافزون احساس پوچی، رها بودن و ناامیدی می‌کنند و به همین دلیل میزان ابتلا به افسردگی، اعتیاد به الکل و مواد مخدر در جامعه افزایش یافته و وقوع جرم و جنایت روزافزون و آمار خودکشی نگران کننده شده است. نماینده کشور نروژ این وضعیت را ناشی از نادیده انگاشتن «معنویت» و نقش آن در جامعه و سلامت جامعه دانست و توصیه کرد که سازمان جهانی بهداشت، بُعد جدیدی را به نام «سلامت معنوی» به ابعاد سه گانه سلامت جسمی، روانی و رفاه اجتماعی اضافه کند. وزرای بهداشت دیگر کشورها هم به دلیل وضعیت تقریباً مشابهی در کشورهای خود، پس از بحث و گفت‌وگو، با رأی موافق، پیشنهاد کشور نروژ را تصویب کردند.

به دلیل اختلاف بینش لائیک کشورهای غربی و اتحاد جماهیر شوروی (سابق) با کشورهای که معنویت را با اعتقادات مذهبی نزدیک‌تر و حتی عجین می‌دانستند، سازمان جهانی بهداشت نتوانست به مفهوم مشترکی از سلامت معنوی مورد پذیرش همه کشورها برسد؛ در نتیجه این گونه تصویب شد که هر کشوری، با توجه به وضعیت اجتماعی و فرهنگی خود، سلامت معنوی را تعریف و تفسیر و بر مبنای آن، برای ارتقای سلامت معنوی جامعه خود برنامه‌ریزی کند.

کشورهای اروپایی تقریباً بلافاصله، موضوع سلامت معنوی را در معاهده کپنهاگ گنجانده و خود را متعهد به اجرای آن کردند. در کشور ایالات متحده آمریکا، دانشگاه‌ها به سلامت معنوی، ورود و تدریس آن را شروع کردند، به طوری که در حال حاضر، سلامت معنوی عملاً در همه دانشگاه‌های آمریکا تدریس می‌شود و در این مدت هزاران پروژه تحقیقاتی به انجام رسیده و مقالات آن‌ها منتشر شده و ده‌ها کتاب هم با موضوع سلامت معنوی به چاپ رسیده است. در کشور ما، اقدامات قابل توجهی در ارتباط با سلامت معنوی صورت نگرفته است. مقالات بالنسبه محدود منتشر شده طی این سال‌ها، عمدتاً با بهره‌گیری از ملاک‌ها و تعاریف غربی از سلامت معنوی است. در کشورهای غربی، برخی معنویت را بالاتر از دین می‌دانند و برخی آن را پایین‌تر از دین تلقی می‌کنند و عده‌ای هم آن را مرتبط با اعتقادات

مذهبی می‌دانند، ولی به هر حال آنچه عمدتاً در نوشته‌های آنان انعکاس دارد، با معنویت اخروی ارتباطی ندارد و بیشتر شامل معنویت دنیوی و این‌جهانی است. اصولاً به نظر می‌رسد که هدف غرب از طرح مسئله سلامت معنوی این است که روحیه رضایت از زندگی دنیوی، خوش‌بینی و امید را در جامعه ترویج کند و به همین دلیل برای نیل به سلامت معنوی، مردم را به گوش کردن یا نواختن موسیقی، کتاب‌خوانی، یوگا و پناه بردن به طبیعت، تشویق می‌کنند. همچنین می‌کوشند ضمن تقویت روحیه بیماران مبتلا به بیماری‌های مزمن برای سازش با بیماری، برای آن دسته از بیمارانی که مراحل پایانی زندگی را می‌گذرانند، پذیرش مرگ را آسان‌تر کنند.

سلامت در دین مبین اسلام از جایگاه والایی برخوردار است که انعکاس آن را می‌توان در بسیاری از آیات قرآن کریم و نیز بسیاری از احادیث و روایات مشاهده کرد. از سوی دیگر در قوانین عدیده‌ای از جمله قوانین برنامه‌های پنج‌ساله توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی کشور، قانون تشکیل وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و به‌ویژه در سیاست‌های کلی سلامت، ابلاغی مقام معظم رهبری، بر اولویت‌پذیری و ارتقای سلامت تأکید شده است؛ اما متأسفانه آنچه در عمل اتفاق می‌افتد، کم‌توجهی نگران‌کننده‌ای است که به اصل سلامت و به‌ویژه پیشگیری و ارتقای سلامت جامعه، به قیمت توجه تقریباً انحصاری به امر درمان صورت می‌پذیرد. این مسئله، عمدتاً ناشی از ضعف در مسائل آموزشی، وجود اختلافات فاحش درآمدی، بزرگ‌نمایی و ارج‌گذاردن بیش از حد به اقدامات درمانی و نیز اقدامات غیر اخلاقی و حتی غیر قانونی برخی از شرکت‌ها و کمپانی‌های دارو و تجهیزات پزشکی، به منظور کسب درآمد و ثروت هرچه بیشتر است.

همان‌طور که روند آموزش پزشکی و طبابت در کشور ما، در عمل نوعی دنباله‌روی و تقلید از پزشکی غرب و عمدتاً امریکا است، تلاش‌های محدود صورت گرفته در زمینه سلامت نیز غالباً مشابه اقدامات آنهاست. این بدان معناست که به بیمارانی که از بیماری‌های مزمن رنج می‌برند، آموزش داده می‌شود که چگونه با بیماری خود کنار بیایند و نیز آن دسته از بیمارانی که مراحل پایانی زندگی را می‌گذرانند فراگیرند که چگونه مرگ را بهتر بپذیرند. بدین ترتیب، همچون دیگر ابعاد سلامت، اصل مسئله سلامت معنوی و ارتقای آن و پیشگیری از عواملی که سلامت معنوی را تهدید می‌کند، در عمل نادیده گرفته و یا به آن‌ها کم‌توجهی می‌شود.

در راستای ترویج سلامت معنوی اسلامی، فرهنگستان علوم پزشکی از حدود ده سال

پیش، اساسنامه خود را به منظور تمرکز هرچه بیشتر بر سلامت همه‌جانبه جامعه و نیز استفاده مطلوب از آموزش و پژوهش به منظور ارتقای سلامت جامعه، اصلاح کرد. تقریباً به صورت هم‌زمان با موضوع اصلاح اساسنامه به تأسیس گروه علمی سلامت معنوی اقدام کرد. در ادامه، به دلیل نگرانی از امکان تقلید از سلامت معنوی دنیوی کشورهای غربی، نام آن را به گروه علمی سلامت معنوی اسلامی تغییر داد. به منظور جلوگیری از هرگونه احتمال انحراف از مسیر معنویت اسلامی، همکاری و هم‌فکری بسیار نزدیکی را با حوزه‌های علمیه و به‌ویژه حوزه‌های علمیه قم و تهران، دبیرخانه انجمن‌های علمی حوزه علمیه قم، مؤسسه آموزشی و پژوهشی امام خمینی (ره) و پژوهشگاه فرهنگ و اندیشه اسلامی آغاز کرد. این همکاری‌ها با هدایت و مشارکت حضرات آیات، علیرضا اعرافی و علی‌اکبر رشاد و تعداد قابل توجهی از استادان محترم حوزه، پژوهشگاه فرهنگ و اندیشه اسلامی و مؤسسه آموزشی و پژوهشی امام خمینی (ره) ادامه دارد. همایش‌های علمی در ارتباط با سلامت معنوی در تعدادی از دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور برگزار شد. همچنین با همکاری حوزه علمیه قم، دانشگاه علوم پزشکی قم و مؤسسه آموزشی و پژوهشی امام خمینی (ره)، همه‌ساله همایش‌های ارزشمندی با حضور بیش از یک هزار نفر از استادان، دانشجویان، طلاب و دیگر علاقه‌مندان، برگزار و در تابستان گذشته کارگاه آموزشی سه روزه‌ای هم با مشارکت استادان محترم حوزه‌های علمیه برگزار شد. همچنین فرهنگستان علوم پزشکی توفیق یافت تا چند جلد کتاب و نشریه در زمینه سلامت معنوی منتشر کند و مقالات عدیده‌ای در مجله فرهنگ و ارتقای سلامت فرهنگستان به چاپ برساند.

با توجه به اعتقاد فرهنگستان علوم پزشکی بر لزوم تمرکز و ترویج هرچه بیشتر امر پیشگیری و ارتقای سلامت جامعه در همه ابعاد، تصمیم بر آن شد که همین سیاست در مورد سلامت معنوی نیز اعمال شود؛ بدین معنا که در کنار پرداختن به بیماران مزمن و یا آن دسته از بیمارانی که مراحل پایانی زندگی را می‌گذرانند، تلاش جامعه ارزشمند پزشکی و گروه پزشکی، مصروف ارتقای سلامت همه‌جانبه و به‌ویژه بعد سلامت معنوی جامعه شود. به نظر می‌رسد، یکی از روش‌های بسیار مؤثری که می‌تواند به صورت فراگیر به ارتقای سلامت معنوی جامعه کمک کند، از طریق آموزش صحیح والدین در ارتباط با فرزندپروری است. مطالعات گسترده جهانی حاکی از آن است که دوران زندگی درون رحمی و ماه‌ها و سال‌های نخست زندگی، مناسب‌ترین زمان برای شکل‌گیری شخصیت انسان و تأثیرپذیرترین دوران برای فراگیری مسائل فرهنگی و اعتقادی است. پیامبر اعظم (ص) هم می‌فرمایند: فرزندان خود

را در داخل رحم مادران از طریق تغذیه جسم و روح مادر تربیت کنید. همه پدر و مادرها به شدت به سلامت فرزندان خود و آینده آنان علاقه مندند و از هیچ تلاشی برای تأمین، حفظ و ارتقای سلامت و سعادت آنان فروگذار نمی کنند. به منظور کمک به والدین برای نیل به این هدف بزرگ و نیز برای کسب بهترین نتایج، باید به جوانان در مورد انتخاب همسر، توصیه‌ها و سفارش‌های لازم را کرد. همچنین در مورد دوران پیش از انعقاد نطفه و پس از آن و تمام طول بارداری و نیز پس از تولد و برای ساعات، روزها، ماه‌ها و سال‌های اول زندگی آموزش‌های لازم را ارائه کرد، تا والدین بتوانند از فرزندان سالم به طور اعم و با ویژگی‌های لازم سلامت معنوی به طور اخص برخوردار شوند و آنان را در این راستا، به خوبی تربیت کنند. این روش نه تنها می تواند به اصلاح وضعیت اخلاقی و معنوی نسل بعدی منجر شود، بلکه بر خود والدین و نزدیکان آنان نیز تأثیرات مثبت خواهد داشت و در نتیجه می تواند به اعتلای اخلاقی، معنوی و سلامت معنوی خانواده هم منجر شود.

در این راستا و با توجه به علاقه‌مندی‌ها و همکاری جناب آقای دکتر علی اکبر حق دوست، معاون آموزشی وقت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و نیز تمایل و دغدغه‌مندی جنابان آقایان دکتر بهرام عین‌اللهی و دکتر ابوالفضل باقری فرد، وزیر و معاون آموزشی فعلی بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، مقرر شد آموزش سلامت معنوی در دانشگاه‌های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کشور آغاز شود. بخشی از آموزش‌ها به صورت نظری و عمده آن باید در عرصه آموزش‌های عملی و در بخش‌های مختلف بالینی و خدمات سرپایی در زمان کارآموزی، کارورزی و دستیاری صورت پذیرد.

کتاب حاضر، اولین مجموعه مکتوب به این منظور است و احتمالاً با وجود همه تلاش‌ها، بدون نقص نخواهد بود. فرهنگستان علوم پزشکی از هرگونه تذکر، توصیه و پیشنهاد به منظور رفع نقایص و تکمیل و تقویت مطالب استقبال می کند.

ضرورت و اهمیت تدوین کتاب

سلامت معنوی از نیازهای جدی عرصه دانش‌های پزشکی است که اهمیت فوق‌العاده‌ای دارد. قدمای طب و حکیمان مسلمان در ادوار پیشین بسیار به این موضوع التفات داشتند، لیکن این موضوع امروزه تا حد زیادی مغفول مانده است. اطبای قدیم این مبحث را به کارورزان و شاگردان خویش سینه به سینه منتقل می کردند، اما پزشکان امروز (به جز افرادی معدود) عملاً

چنین اهمیتی ندارند؛ حال آنکه نقش سلامت معنوی در پیشگیری و حتی درمان بیماری‌ها و معضلات جسمی، روانی و اجتماعی انکارناپذیر است و لذا لازم است نظام سلامت کشور از این مهم بهره‌گیرد.

همچنین در اسناد بالادستی نظام جمهوری اسلامی به موضوع سلامت معنوی به انحاء مختلفی اشاره شده است. نمونه‌های موجود از محتوای مرتبط با سلامت معنوی در اسناد بالادستی بدین شرح است:

• در سیاست‌های کلی سلامت، ابلاغی مقام معظم رهبری:

- ارائه خدمات آموزشی، پژوهشی، بهداشتی، درمانی و توان‌بخشی سلامت، مبتنی بر اصول و ارزش‌های انسانی - اسلامی و نهادینه‌سازی آن در جامعه؛
- آگاه‌سازی مردم از حقوق و مسئولیت‌های اجتماعی خود و استفاده از ظرفیت محیط‌های ارائه مراقبت‌های سلامت برای رشد معنویت و اخلاق اسلامی در جامعه.

• در بیانیه گام دوم انقلاب اسلامی:

- شعارهای جهانی، فطری، درخشان و همیشه زنده انقلاب اسلامی که فطرت بشر در همه عصرها با آن سرشته است: آزادی، اخلاق، معنویت، عدالت، استقلال، عزت، عقلانیت، و برادری.

- انقلاب اسلامی، عیار معنویت و اخلاق را در فضای عمومی جامعه به گونه‌ای چشمگیر افزایش داد.

- معنویت به معنی برجسته کردن ارزش‌های معنوی از قبیل: اخلاص، ایثار، توکل، ایمان در خود و در جامعه است و اخلاق به معنی رعایت فضیلت‌هایی چون خیرخواهی، گذشت، کمک به نیازمند، راستگویی، شجاعت، تواضع، اعتماد به نفس و دیگر خلقیات نیکوست. معنویت و اخلاق، جهت‌دهنده همه حرکت‌ها و فعالیت‌های فردی و اجتماعی و نیاز اصلی جامعه است؛ بودن آن‌ها، محیط زندگی را حتی با کمبودهای مادی، بهشت می‌سازد و نبودن آن‌ها حتی با برخورداری مادی، جهنم می‌آفریند.

• در سند چشم‌انداز بیست ساله کشور:

- جامعه ایرانی در افق چشم‌انداز دارای ویژگی‌هایی از این قبیل است:
توسعه یافته، متناسب با مقتضیات فرهنگی، جغرافیایی و تاریخی خود و متکی بر اصول اخلاقی و ارزش‌های اسلامی، ملی و انقلابی، با تأکید بر مردم‌سالاری دینی، عدالت اجتماعی، آزادی‌های مشروع، حفظ کرامت و حقوق انسان‌ها و بهره‌مند از امنیت اجتماعی و قضایی.

فعال، مسئولیت‌پذیر، ایثارگر، مؤمن، رضایتمند، برخوردار از وجدان کاری، انضباط، روحیه تعاون و سازگاری اجتماعی، متعهد به انقلاب و نظام اسلامی و شکوفایی ایران و مفتخر به ایرانی بودن.

اهداف تدوین کتاب

هدف اصلی از تدوین کتاب حاضر، آشنایی دانشجویان رشته‌های پزشکی و به طور کلی فراگیران علوم سلامت در عرصه‌های مختلف، با موضوع سلامت معنوی مبتنی بر تفکر اسلامی و ورود این موضوع به نحو نظری و عملی در فضای دانشگاهی کشور است.

اهداف آموزشی کتاب:

آشنایی دانشجویان با:

نمونه‌ها و جلوه‌های سلامت معنوی (فردی و اجتماعی)؛

مفهوم سلامت و ابعاد آن؛

مفهوم سلامت معنوی و ابعاد آن؛

مفهوم سلامت معنوی در متون اسلامی و تفاوت آن با متون غربی؛

میانی و شاخص‌های سلامت معنوی در اسلام؛

تأثیر سلامت معنوی بر دیگر ابعاد سلامت؛

تأثیر سلامت معنوی بر پیشگیری، حفظ و ارتقای سلامت.

اهداف نگرشی کتاب:

- پی بردن به اهمیت موضوع سلامت معنوی؛

- پی بردن به اهمیت سلامت معنوی در مراحل مختلف رشد و تکامل انسان؛

- پی بردن به اهمیت سلامت معنوی در عملکرد حرفه‌ای.

پیشینه پژوهشی کتاب

با مطالعه ادبیات موجود در موضوع سلامت معنوی، ملاحظه می‌شود که اگرچه ابتدا غربیان متوجه اهمیت این موضوع شده‌اند، لیکن بر اساس میانی تفکر مدرن غربی عمدتاً این موضوع را با رویکرد سکولار (غیر دینی) دنبال کرده و به صرف بیان توصیه‌هایی به بیماران از قبیل بهره‌گیری از یوگا، موسیقی و برخی سرگرمی‌ها بسنده نموده‌اند. در میان کشورهای مسلمان

نیز به تازگی به این موضوع توجه شده، لیکن تولید محتوای درخور ملاحظه‌ای در این عرصه صورت نگرفته است و لذا می‌توان گفت که بیش از همه آن‌ها جمهوری اسلامی ایران دغدغه این موضوع را دارد.

در همین راستا حدود ده سالی است که گروه سلامت معنوی اسلامی در فرهنگستان علوم پزشکی جمهوری اسلامی ایران تأسیس شده و فعالیت‌های متنوعی را در این عرصه از قبیل اجرای تحقیقات، تهیه مقالات علمی و پژوهشی، برگزاری همایش‌های علمی، و تعریف کارگاه‌های علمی به انجام رسانده است. همچنین این گروه سعی کرده است تا با بهره‌گیری از بدنه حوزه‌های علمیه و برخی از دستگاه‌های علمی کشور که در موضوع علوم انسانی و اسلامی فعالیت می‌کنند، همکاری‌های علمی مناسبی را سامان بخشد.

با این حال، تا کنون کتابی که بتواند موضوع سلامت معنوی را با رویکرد اسلامی در فضای دانشگاهی کشور مطرح کند، به رشته تحریر درنیامده است و با تدوین کتاب حاضر می‌کوشیم تا این خلأ را جبران کنیم.

ابزار و روش پژوهش کتاب

ابزار مطالعه موضوعات مختلف کتاب حاضر، کتاب‌ها و مقالات موجود در زمینه معنویت اسلامی، سلامت معنوی و مبانی و شاخص‌های آن، سبک زندگی اسلامی - ایرانی و غیره است. روش پژوهش، از حیث گردآوری داده‌ها، «کتابخانه‌ای» و از حیث نحوه تجزیه و تحلیل داده‌ها، «کیفی» و از نوع «تبینی» (علی) و «تفسیری» است.

ویژگی‌های محتوایی کتاب

در ابتدا در نظر داشتیم که کتاب حاضر، واجد ویژگی‌های محتوایی زیر باشد، هرچند داوری درباره میزان موفقیت این کتاب در تحقق این ویژگی‌ها بر عهده خواننده ارجمند و فرهیخته است:

- محور همه مباحث فصول، سلامت و ارتقای آن است و از طرح مواردی نظیر درمان، معنویت‌درمانی، شرح حال معنوی، نیازهای معنوی پایان عمر و نظایر آن اجتناب شده است.
- در همه مباحث، از منابع معتبر معنویت در اسلام (قرآن مجید، نهج البلاغه، صحیفه سجادیه، احادیث و روایات معتبر)، منابع معتبر عرفان اسلامی و گزاره‌های معنوی در شعر و نثر (ادبیات فارسی) و آرایه‌های هنری، به تناسب، استفاده شده است.

- در فصول مرتبط، از ظرفیت مراسم مذهبی نظیر نمازهای جمعه و جماعات، مناسک حج، عزاداری سید الشهداء (ع)، راهپیمایی اربعین حسینی (ع)، زیارت عتبات عالیات و مواردی از قبیل دفاع مقدس، و مدافعان سلامت، به عنوان نمونه‌های عینی ارتقادهنده سلامت معنوی بهره‌برداری شده است.

- مضمون کتاب کاملاً بومی است و البته از ظرفیت بین‌المللی نیز بهره‌گیری شده است.
- از هر جهت مناسب دانشجویان علوم پزشکی و فراگیران علوم سلامت کشور است.
- متناسب با همه دروس علوم سلامت است (برای همه تخصص‌های پزشکی، بعد معنویت کاملاً مشخص شده است).

- برخوردار از استانداردهای محتوایی متون درسی و کمک‌درسی است؛ مواردی از قبیل: بیان یافته‌های علمی روز، کاربردی و ناظر به نیازهای امروز، قابلیت یادگیری مطالب در عین واداشتن خواننده به تفکر (به جای حافظه‌محوری).

- جنبه‌های مسئله‌محوری در این کتاب بسیار مهم است؛ لذا تنظیم فصول، ناظر به مسائل حقیقی فراگیران علوم سلامت است.

- به تناسب، به نمونه‌هایی از مصادیق عینی سلامت معنوی (معلم شایسته، مدیر معنویت گرا، دانشجوی الگو، پزشک معنوی، پرستار معنوی و نظایر آن، همراه با معرفی الگوهای واقعی دوره معاصر و دوران تمدنی) اشاره شده است.

معرفی فصول کتاب

سعی بر این بوده است که کتاب حاضر و فصول مختلف آن، از ساختاری منسجم و منطقی برخوردار باشد؛ بدین معنا که از کلیات و مبانی مبحث سلامت معنوی آغاز کرده و سپس به مسائل مهم سلامت معنوی پرداخته، و نهایتاً نتایج و دستاوردهای سلامت معنوی را بررسی کرده‌ایم.

همچنین انتظار اولیه فرهنگستان علوم پزشکی ایران، از محتوای فصول مختلف کتاب، به شرح زیر است که اینک در قالب معرفی اجمالی هر یک از فصول کتاب ارائه می‌شود:

فصل اول، مشتمل بر تاریخچه سلامت معنوی و به مثابه مدخلی مهم و ضروری برای ورود به این مبحث است. در این فصل، مباحثی همچون: تجارب ملی، منطقه‌ای و بین‌المللی؛ نمونه‌های موجود از محتوای مرتبط با سلامت معنوی در اسناد بالادستی؛ نمونه‌ها و مصادیق مشخص از این تجارب در رده‌های مختلف نیروی انسانی نظام سلامت؛ و الگوهای سلامت

معنوی در دوره تمدنی مطرح شده‌اند.

در فصل دوم، نگره معنویت اسلامی به اجمال بررسی شده است. روشن است که مادامی که آشنایی لازم با مقوله معنویت در تفکر اسلامی وجود نداشته باشد، نمی‌توان به مقوله سلامت معنوی اسلامی پرداخت. در واقع، معنویت برگرفته از متون و تفکر اسلامی، جوهره اصلی نظریه سلامت معنوی در اسلام است. بر این اساس، در این فصل به موضوعاتی همچون: چیستی و ابعاد معنویت مبتنی بر آیات قرآن؛ چیستی و ابعاد معنویت در ادعیه، روایات و منابع معتبر اسلامی؛ و نقش معنویت در ساحات چهارگانه مواجهه انسان با هستی (خدا، خود، دیگران و جهان خلقت) با محوریت خدا در همه ساحات پرداخته شده است.

فصل سوم، درباره مبانی سلامت معنوی اسلامی است. به این دلیل که مبانی هر باور یا دیدگاهی نزد انسان، همواره شکل دهنده محتوای آن باور یا دیدگاه است. در این فصل به مباحثی همچون: مفاهیم و تعاریف (مفهوم سلامت و مفهوم معنویت در ادبیات دینی و سکولار)؛ نیازسنجی و ضرورت، اهداف و راهبردهای سلامت معنوی (همراه با بیان وجوه مشترک و متفاوت سلامت معنوی در اسلام با مکاتب غربی)؛ مبانی معرفت‌شناختی و هستی‌شناختی سلامت معنوی؛ و نهایتاً مبانی انسان‌شناختی سلامت معنوی (غایت و هدف از خلقت، تفاوت انسان با دیگر مخلوقات، نیازهای اصلی و فرعی انسان، و مسیر انسان در رسیدن به سلامت معنوی) پرداخته شده است.

در فصل چهارم، بحث بسیار مهم شاخص‌های سلامت معنوی اسلامی مطرح شده است. این شاخص‌ها در حقیقت، معیارها و ملاک‌هایی برای سنجش سلامت معنوی در سطوح فردی، خانوادگی و اجتماعی را به دست می‌دهند. در این فصل، شاخص‌های سلامت معنوی: در حیطه‌های دانش، نگرش، گرایش، منش و کنش؛ در سطوح فرد، خانواده و اجتماع؛ عوامل تقویت‌کننده و عوامل بازدارنده سلامت معنوی؛ و نهایتاً نحوه سنجش سلامت معنوی در سطح جامعه، بررسی شده است.

در فصل پنجم، رابطه سلامت معنوی با دیگر ابعاد سلامت بررسی شده است. اشاره شد که سلامت معنوی با دیگر ابعاد سلامت در ارتباط است و بر آن‌ها تأثیر می‌گذارد. این فصل، درباره موضوعاتی همچون: رابطه سلامت معنوی با سلامت جسمی، سلامت روانی، و سلامت اجتماعی (بحث نظری)؛ رابطه سلامت معنوی با اخلاق به طور کلی و مشخصاً اخلاق پزشکی و آداب حرفه‌ای (بحث نظری - کاربردی)؛ و تأثیر سلامت معنوی بر دیگر ابعاد سلامت (بحث کاربردی) است.

فصل ششم، عهده‌دار بررسی نقش و جایگاه سلامت معنوی در نظام سلامت با رویکرد پیشگیری و ارتقای سلامت است. موضوعات اصلی مطرح شده در این فصل عبارت‌اند از: بیان سطوح پیشگیری ابتدایی، اولیه، ثانویه و ثالثیه و نقش سلامت معنوی در آن‌ها؛ ارتقای سلامت، ادغام یافته در شبکه بهداشتی درمانی؛ سلامت معنوی و تعیین‌کننده‌های اجتماعی سلامت، از جمله سال‌های اولیه رشد، حوزه ایمنی و امنیت غذا و تغذیه حلال.

در فصل هفتم، نقش سلامت معنوی در عرصه مراقبت‌ها و خدمات سلامت مطرح شده است، در عرصه‌هایی همچون: محیط (بیمارستان، مراکز بهداشتی درمانی و غیره)؛ نیروی انسانی (استاد، دانشجو، مدیر، کادر بهداشتی درمانی، پزشک، دندانپزشک، داروساز، پرستار، بهورز و دیگر رده‌های اصلی نیروهای انسانی سلامت)؛ عرصه مراقبت و نحوه ارائه خدمات؛ و نهایتاً طرح انطباق.

در فصل هشتم، رویکرد و تعالیم سلامت معنوی اسلامی در مراحل مختلف رشد انسان بررسی می‌شود. در این فصل به نقش این تعالیم در دوره‌های مختلف: ازدواج، بارداری، زایمان و دوران پیرامون تولد، هفت سال نخست و غیره پرداخته شده است.

فصل نهم، به تأثیر سلامت معنوی بر سبک زندگی اسلامی ایرانی می‌پردازد و حوزه‌های مختلفی از سبک زندگی انسان از جمله: فکر و اندیشه؛ زندگی فردی، خانوادگی و اجتماعی؛ و نهایتاً کسب و کار را دربر می‌گیرد.

نهایتاً در فصل دهم، نقش آموزش سلامت معنوی در پایداری نظام سلامت در شرایط مختلف از قبیل: شرایط عادی، شرایط جنگی، شرایط تحریم، همه‌گیری‌ها (پاندمی‌ها) و دیگر شرایط بحرانی بحث و بررسی می‌شود.

تقدیر و تشکر

در تهیه و چاپ کتاب حاضر، دستگاه‌های علمی و استادان مختلفی به ایفای نقش پرداخته‌اند که لازم است در اینجا به نام آن‌ها اشاره و از زحمات خالصانه و بی‌شائبه آنان صمیمانه تشکر و قدردانی شود:

- دستگاه‌های همکار در تهیه و چاپ کتاب: سازمان مطالعه و تدوین کتب دانشگاهی در علوم اسلامی و انسانی (سمت)، پژوهشگاه فرهنگ و اندیشه اسلامی، مؤسسه آموزشی و پژوهشی امام خمینی (ره)، نهاد نمایندگی مقام معظم رهبری در دانشگاه‌ها، دانشگاه علوم

پزشکی بقیة الله (عج)، مرکز مدیریت حوزه‌های علمیه قم، و معاونت آموزشی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی.

- استادان ارجمند عهده‌دار تدوین فصول مختلف کتاب: حضرات آقایان دکتر سیدجمال‌الدین سجادی جزئی، آیت‌الله علی‌اکبر رشاد، آیت‌الله علیرضا اعرافی، دکتر مجید معارف، دکتر حسن ابوالقاسمی، دکتر فریدون عزیزی، دکتر سیدعلیرضا مرنندی، دکتر محمدحسین نیکنام، حجت‌الاسلام و المسلمین دکتر ابوالفضل ساجدی، حجت‌الاسلام و المسلمین دکتر مصطفی رستمی، دکتر علی‌اکبر حقدوست و دکتر محمدعلی محقق.

- مدیر، اعضا و کارشناس گروه سلامت معنوی فرهنگستان و استادان ارزیاب فصول. امید داریم کتاب حاضر، برای مجموعه دست‌اندرکاران نظام سلامت کشور، از جمله مدیران، استادان، دانشجویان، پزشکان، پرستاران و بهورزان مفید واقع شود و از همه خوانندگان گرامی درخواست دارد کاستی‌های آن را متذکر شوند.

از نویسندگان ارزشمند و محترم که با وجود مسئولیت‌های گسترده اجرایی، علمی و آموزشی خود، دعوت فرهنگستان علوم پزشکی را برای مشارکت در نگارش فصل‌های کتاب پذیرفتند، مجدداً بسیار سپاسگزارم. از برادر ارجمند جناب آقای دکتر محمدعلی محقق، معاون محترم علمی فرهنگستان و برادر ارجمند جناب آقای دکتر مهدی عباس‌زاده، معاون محترم پژوهشی پژوهشگاه فرهنگ و اندیشه اسلامی که به ایفای نقش سرویراستاری و نظارت بر تهیه و تدوین کتاب پرداختند، تشکر ویژه دارم. همچنین از جناب حجت‌الاسلام و المسلمین دکتر محمد ذبیحی، رئیس پیشین سازمان «سمت» و جناب حجت‌الاسلام و المسلمین داوود مهدوی‌زادگان، رئیس کنونی سازمان که آماده‌سازی و چاپ کتاب را به عهده گرفتند و دیگر عزیزانی که به هر نحوی در تهیه و تنظیم کتاب حاضر نقش و تأثیر داشتند، بسیار سپاسگزارم.

امیدوارم دانشجویان عزیز، استادان محترم و همه بزرگوارانی که به مطالعه این کتاب نائل می‌شوند، آن را وسیله‌ای برای ارتقای هرچه بیشتر و گسترده‌تر سلامت جامعه و به ویژه سلامت معنوی به شمار آورند و برای نیل به این هدف مقدس، تلاش روزافزون و خداپسندانه اعمال فرمایند.

آشنایی با مفاهیم، تعاریف و واژه‌های عمومی مورد استفاده

دکتر محمدعلی محقق^۱

مقدمه

کتاب آشنایی با سلامت معنوی، در راستای تهیه‌ی متنی درسی یا کمک‌درسی، برای آشنایی مجموعه‌ی نظام آموزش عالی سلامت با موضوع «سلامت معنوی اسلامی» تدوین شده است. سلامت معنوی، یکی از ابعاد چهارگانه‌ی سلامت (به همراه ابعاد جسمی، روانی و اجتماعی) است. این بعد ضروری سلامت، از منظر تفکر اسلامی، مهم‌تر از دیگر ابعاد است؛ زیرا فارغ از اهمیت ذاتی خود، بر دیگر ابعاد سلامت نیز تأثیرگذار است. سلامت معنوی، با رویکرد اسلامی، مبحثی است بین رشته‌ای، که از یک سو مرتبط با دانش پزشکی و از سوی دیگر مرتبط با علوم انسانی و اسلامی است. به منظور رعایت اختصار، مفاهیم، تعاریف و واژه‌های کلیدی، محوری و در عین حال عام، از فصول مختلف کتاب حذف و در این قسمت ارائه شده است.

تعریف واژگان کلیدی کتاب

ارائه‌ی تعریف واحد برای برخی واژگان کلیدی و محوری در کتاب حاضر دشوار است. سلامت معنوی با علوم انسانی و اسلامی در ارتباط است و واژگان و مفاهیم این دسته از علوم، نزد محققان با باورها و دیدگاه‌های مختلف، تعاریف متفاوت و متنوعی می‌یابد و بعضاً اتفاق نظر دقیقی دیده نمی‌شود. از واژگان و مفاهیم ارائه‌شده، در مواردی که اتفاق نظر وجود نداشته، تعریف منتخب فرهنگستان علوم پزشکی جمهوری اسلامی ایران، مد نظر قرار گرفته است.

معنوی و معنویت

معنوی یعنی «منسوب به معنا» و این اصطلاح با تعبیر دیگری از جمله: روحانی، باطنی، قدسی، حقیقی، راست، اصلی، ذاتی، و مطلق نیز به کار می‌رود. معنویت حالتی است که در ارتباط با

۱. معاون علمی فرهنگستان علوم پزشکی جمهوری اسلامی ایران و سروراستار کتاب.

خداوند تبارک و تعالی تحقق می‌یابد. معنویت با گزاره‌هایی پرمعنا قابل توصیف است: «یاد حق و غیر او را از یاد بردن؛ گفت‌وگوی کلامی با خداوند از طریق نماز، دعا و نیایش؛ عمل به دستورهای قریبی و غیر قریبی؛ نماز و خواندن قرآن؛ اخلاص (پاک بودن رفتار و کردار آدمی از تظاهر و ریا)؛ با واسطه‌های فیض یعنی اولیای الهی سخن گفتن؛ زهد و پارسایی داشتن؛ و غیره». معنویت در نگرش اسلامی عبارت است از: فرارفتن به صورت اعتقادی و عملی از ساحت مادی حیات، و باور و التزام عملی به ساحت قدسی و روحانی عالم، اعم از خدای تعالی، فرشتگان، کتاب‌های آسمانی، پیامبران و ائمه (ع)، عالم غیب، معاد و آیات الهی. معنویت از فضایل قابل اکتساب انسانی است. با کسب این فضائل و هدایت به سوی صفات و ملکات مطلوب، انسان مظهر و تجلی‌گاه صفات الهی می‌شود و خالق خود را به بالاترین وجه ممکن درک می‌کند.

در منابع اسلامی گاه از واژه‌هایی مانند روحانیت، طریقت، باطن، عرفان، حقیقت، عین الیقین، و حق الیقین، مترادف یا مرتبط با واژه معنویت، استفاده شده است. معنویت اسلامی که سرچشمه و حیانی دارد، باید به عقل نزدیک باشد، یا چیزی شبیه عقل باشد، یا دست کم از شئون عقل باشد؛ بنابراین در معنویت اسلامی، نوعی و حدی از عقلانیت وجود دارد. گرایش‌های معنوی مختلف در اسلام، گاه با یکدیگر جدال‌های عقلانی داشته‌اند و در این سیر جدلی، سرانجام این خود عقل است که باید تصمیم بگیرد. البته عقل هر چه بتواند خود را از گرفتاری‌های عاطفی، مادی، شهوانی و نفسانی تنزیه و ترکیه کند و نجات بخشد، حکمش صادق‌تر و دقیق‌تر خواهد بود. بدین سان معنویت اسلامی، جلوه‌ای از عقلانیت است. در واقع، معنویت در اسلام، در عین حال که نوعی حالت و وضعیت قلبی و درونی است، بر ملاک عقلانی و عقل‌پسند نیز استوار است (ابراهیمی دینانی، ۱۳۸۲).

معنویت در قلب شعائر اسلامی و منظومه‌ای جامع است و ابعاد چهارگانه «کلامی فلسفی»؛ «فقهی حقوقی»؛ «اخلاقی ارزشی»؛ و «تاریخی تمدنی» دارد. معنویت در سنت اسلامی واژه‌ای برای بیان گوهر و باطن دین اسلام است که می‌توان تاریخ پیدایش آن را هم‌زمان با نزول آغازین آیات قرآن کریم بر قلب پیامبر اسلام (ص) دانست. قرآن مجید، هم معنویت به معنای روحانیت و قدسیت و هم معنویت به معنای معنادهی و معنابخشی به زندگی مسلمین را توصیف می‌کند (پژوهه، ۱۳۹۷).

از مصادیق بارز معنویت در انگاره‌های الهی که در طب و سلامت نیز موضوعیت دارد، همدردی و همدلی با ضعفا، محرومان، درماندگان و افتادگان و تسکین آلام دردمندان است.

سلامت

در معارف اسلامی، واژه «سلامت» بر سلامت نفس یا سلامت دین (سلامت فی النفس یا سلامت فی الدین) که از سنخ سلامت معنوی است و واژه «صحت» بر سلامت جسم (صحت البدن) دلالت دارد و از واژه «عافیت» نیز برای هر دو بعد سلامت معنوی و سلامت جسمانی استفاده شده است. سلامت نعمتی الهی، رو به کمال، در ابعاد جسمی، روانی و اجتماعی در فرد، خانواده و جامعه است که زیربنای آن سلامت معنوی اسلامی است. علاوه بر ابعاد جسمی، روانی و اجتماعی، بعد معنویت نیز به طور روزافزونی مورد توجه قرار گرفته و این مقوله مهم، بعد چهارم سلامت را تشکیل داده است. از دیدگاه اسلامی، بعد معنویت، مبنایی ترین و عمیق ترین بعد سلامت است.

سلامت معنوی

بعدی از سلامت است که در اثر اعتقاد و التزام عملی به بعد معنویت برای انسان پدید می آید و فارغ از ارزش و اهمیت ذاتی خود، با دیگر ابعاد سلامت، در ارتباط کامل و مؤثر قرار دارد. در سال ۱۹۸۳ در اجلاس ۳۶ سالیانه سازمان بهداشت جهانی، بعد چهارم سلامت، یعنی «سلامت معنوی»، به بحث گذاشته شد و در سی و هفتمین اجلاس سالیانه این سازمان، «معنویت به عنوان بخش جدایی ناپذیر راهبردهای سلامت کشورهای عضو سازمان جهانی بهداشت» به تصویب رسید.

سلامت معنوی اسلامی

وضعیتی است که در آن بینش، گرایش و کنش فردی، خانوادگی و اجتماعی انسان در راستای قرب و رضای الهی قرار گیرد. در نگرش فلسفی فقهی کلان از منظر اسلام، سلامت معنوی دارای لایه‌های ماورایی درونی و لایه‌های بیرونی است، هم ساحتی از ساحات بشری است و هم فراساحتی (ترکیبی) است، جامع، شامل و نظام‌واره، متوازن با دیگر ساحات، دارای تجلیات درونی و بیرونی، جلوه‌گری در قلب شعائر اسلامی، دارای مراتب و از امور اکتسابی و اختیاری (اعراف)، ۱۳۹۶: ۱۱-۱۳). به لحاظ دین‌شناختی، سلامت معنوی حاصل و برآیند یکی از اضلاع پنج‌گانه هندسه معرفتی دین (عقاید، علم، احکام، اخلاق، و معنویت دینی)، با عنوان «بعد معنویت» است. پنج دسته گزاره و آموزه‌های دین اسلام که هر دسته، بُعدی از ابعاد پنج‌گانه هندسه معرفتی دین را تشکیل می‌دهند، عهده‌دار تنظیم روابط چهارگانه اساسی انسان در بسط حیات هستند، این روابط عبارت‌اند از: رابطه انسان با «خدا»، با «خود/نفس»، با «خلق» و با «دنیا». به لحاظ انسان‌شناختی، غایت اسلام، استکمال نفوس و تربیت انسان «جامع» و «کامل» است (رشاد و عباس‌زاده، ۱۳۹۹: ۲۴۰-۲۴۶).

سلامت معنوی در ادبیات فارسی

منابع معتبر ادبیات فارسی، مشحون از آرایه‌های معنوی در توصیف سلامت است؛ برای نمونه، نظامی گنجوی در قرن ششم به تعریف سلامت پرداخته و سلامت را آسودگی و آسایش معنا کرده است. شاید چنین به نظر برسد که در بیت زیر، منظور شاعر از آسودگی، بیشتر سلامت جسمانی است تا سلامت معنوی، لیکن آسایش روانی و معنوی را نیز نمی‌توان از نظر دور داشت:

سلامت به گیتی آسودگی است از این بگذری جمله بیهودگی است

حدود هشت قرن بعد از عصر نظامی، در سال ۱۹۴۵ م سازمان جهانی بهداشت، سلامت را «حالت بهزیستی یا آسایش کامل جسمانی، روانی و اجتماعی و نه صرفاً فقدان بیماری یا ناتوانی» اعلام کرد که به تعریف نظامی، بسیار نزدیک است. همچنین به نظر می‌رسد، منظور حافظ در قرن هشتم از سلامت در بیت زیر، بعد معنوی آن است:

پرسیدم از طیبی، احوال دوست، گفتا: فی بُعدِها عذابٌ فی قُربِها السلامه

مبانی سلامت معنوی

آن دسته از اعتقادات و حیانی و در عین حال معقول و مستدل هستند که سلامت معنوی بر پایه آن‌ها استوار است و همواره محتوای آن را تحت تأثیر قرار می‌دهند.

شاخص‌های سلامت معنوی

معیارها و ملاک‌هایی برای سنجش سلامت معنوی در سطوح فردی، خانوادگی و اجتماعی هستند.

سبک زندگی اسلامی - ایرانی

روش و شیوه درست برای زندگی و معیشت انسان، مبتنی بر تعالیم اسلامی و فرهنگ ایرانی است که در عین برآوردن نیازهای مشروع مادی و معنوی بشر، خشنودی خدای تعالی و سعادت دنیوی و اخروی را نیز در پی دارد.

رویکرد سلامت همه‌جانبه

در بند دوم از سیاست‌های کلی سلامت، ابلاغی مقام رهبری چنین آمده است: تحقق رویکرد

سلامت همه‌جانبه و انسان سالم در همه قوانین، سیاست‌های اجرایی و مقررات با رعایت:

- اولویت پیشگیری بر درمان؛
- روزآمد کردن برنامه‌های بهداشتی و درمان؛
- کاهش مخاطرات و آلودگی‌های تهدیدکننده سلامت مبتنی بر شواهد معتبر علمی؛
- تهیه پیوست سلامت برای طرح‌های کلان توسعه‌ای؛
- ارتقای شاخص‌های سلامت برای دستیابی به جایگاه اول در منطقه آسیای جنوب غربی؛
- اصلاح و تکمیل نظام‌های پایش، نظارت و ارزیابی برای صیانت قانونمند از حقوق مردم و بیماران و اجرای صحیح سیاست‌های کلی.

ارتقای سلامت

ارتقای سلامت^۱، فرایندی است که به مردم امکان می‌دهد، سلامت خود را افزایش و تحت کنترل بهتر قرار دهند.^۲ ارتقای سلامت، نشان‌دهنده یک روند جامع اجتماعی و سیاسی است و نه تنها شامل اقداماتی در جهت افزایش مهارت‌ها و توانمندی‌های افراد است، بلکه دربرگیرنده تلاش‌هایی در راستای تغییر شرایط اجتماعی، زیست‌محیطی و اقتصادی برای بهبود تأثیر آن‌ها بر سلامت افراد و جامعه نیز می‌شود. در مورد مفهوم ارتقای سلامت، نکات ضروری زیر تأکید شده است:

۱. دربرگیرنده سه عامل «آموزش سلامت»، «حفاظت از سلامت» و «پیشگیری از بیماری» و برنامه‌ریزی موزون، هماهنگ، هم‌زمان و برابر برای هر یک از این سه عامل است.
۲. ابعاد ارتقای سلامت در منشور اتاوا عبارت‌اند از:
 - «ایجاد سیاست‌های حامی سلامت» از سوی سیاست‌گذاران؛
 - «ایجاد محیط‌های حامی سلامت و حفاظت شده» با لحاظ کردن در همه راهبردهای ارتقای سلامت و آموزش به مدیران تمام بخش‌های توسعه و مردم؛
 - «توسعه اقدام جامعه و تقویت سرمایه اجتماعی» با آموزش سلامت به متولیان اطلاع‌رسانی و مردم؛

1. Health Promotion

2. Ottawa Chapter for Health Promotion: WHO, Geneva, 1986 and Health Promotion Glossary, WHO, 1998.

- «توسعه مهارت‌های فردی» با آموزش به مردم در سطوح فردی و جمعی.
- ۳. سه راهبرد اساسی مورد تأکید برای ارتقای سلامت در منشور اتاوا عبارت‌اند از:
 - حمایت همه‌جانبه^۱ برای تحقق سلامت با هدف فراهم کردن شرایط ضروری برای سلامت؛

- قادرسازی^۲ همه مردم برای به فعلیت رساندن کامل ظرفیت آن‌ها در زمینه سلامت؛
- مداخله^۳ در منافع مختلف جامعه، در راستای سلامت.

آموزش سلامت

آموزش سلامت،^۴ دربرگیرنده موقعیت‌ها و فرصت‌های برنامه‌ریزی‌شده و آگاهانه یادگیری، مشتمل بر نوعی ارتباط برای بهبود سواد سلامت، از جمله افزایش دانش و توسعه آن دسته از مهارت‌های مفید زندگی برای سلامت فرد و جامعه است.

هدف اصلی آموزش سلامت، پیشبرد و ارتقای سلامت مردم و همچنین ارتقای کیفیت زندگی آن‌هاست. در آموزش سلامت، تعالی رفتارهای سالم در جامعه اعم از سلامت‌محوری در رفتار و نگرش سیاستمداران، ارتقای سلامت در برنامه‌ریزی‌های محلی و رفتارهای سلامت‌گرایانه در آحاد جامعه دنبال می‌شود. آموزش سلامت موجب توانمندسازی مردم و جوامع در تأمین، حفظ و ارتقای سلامت و توسعه شیوه زندگی سالم می‌شود.

منابع

- ابراهیمی دینانی، غلامحسین، «عقلانیت و معنویت در اسلام»، *هفت آسمان*، شماره ۲۰، ۱۳۸۲، پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی.
- اعرافی، علیرضا، «نگرش فلسفی - فقهی کلان به مقوله سلامت معنوی از منظر اسلام»، *نشریه فرهنگ و ارتقای سلامت*، دوره ۱، شماره ۱، زمستان ۱۳۹۶، ص ۱۱-۱۳.
- پژوهه، *مفهوم معنویت در اسلام و مسیحیت و تفاوت‌های آن*، اردیبهشت ۱۳۹۷، <http://pajoohe.ir>.
- رشاد، علی‌اکبر و مهدی عباس‌زاده، «نگاهی به مبانی دین‌شناختی و انسان‌شناختی و برخی شاخص‌های سلامت معنوی»، *نشریه فرهنگ و ارتقای سلامت*، سال ۴، شماره ۳، آذر ۱۳۹۹، ص ۲۴۰-۲۴۶.

1. Advocacy
2. Enabling
3. Mediating
4. Health Education