**جایگاه معنویت و مراقبت معنوی در سیستم بهداشتی در مواجهه با بحران کووید 19**

دکتر آزیتا جابری، استادیار، عضو هیات علمی، مرکز تحقیقات مراقبت های روان جامعه نگر، دانشکده پرستاری مامایی حضرت فاطمه (س)، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، ایران

بیماری کرونا ویروس به عنوان یک مشکل جهانی شناخته شده که مبتلایان و تعداد مرگ و میر بالایی را در پی داشته است ([1](#_ENREF_1), [2](#_ENREF_2)). بدون تردید، کووید 19 یکی از اصلی ترین بحرانهایی است که سیستم مراقبت بهداشتی طی قرن اخیر با آن روبرو بوده است. این بیماری زندگی مردم و اعضای تیم مراقبت و درمان در جنبه های مختلف سلامتی و بهزیستی اعم از جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی را تحت الشعاع قرار داده است ([3](#_ENREF_3)). با این حال، علیرغم چالشهای متعددی که این بیماری در جنبه های مختلف ایجاد کرده است، فرصتهایی نیز پیش روی اعضای تیم بهداشتی درمانی فراهم نموده است. یکی از این فرصتها درک اهمیت سلامت معنوی و نیاز به مراقبت معنوی در موقعیتهای بحرانی است.

معنویت یکی از اجزای کلیدی در کیفیت زندگی، سلامتی و بهزیستی افراد سالم و بیمار است که به عنوان یک مکانیسم سازگاری قدرتمند برای مواجهه با حوادث تروماتیک زندگی شناخته می شود. در موقعیتهایی مانند بحران کووید 19 که احساساتی مانند ترس، درد، تنهایی و نزدیکی به مرگ توسط بیماران و دیگر افراد جامعه تجربه می شود، نیاز مبرم و فوری به براورده شدن نیازهای معنوی احساس می شود.

مراقبت معنوی مشتمل بر فعالیتهایی است که کیفیت زندگی و بهزیستی مددجویان را بهبود می بخشد. این فعالیتها در بحران کووید می تواند شامل حضور همراه با شفقت، گوش دادن به امیدها، رویاها و ترسهای بیمار، گرفتن تاریخچه معنوی، توجه داشتن به تمام جنبه های زندگی بیمار و خانواده اش باشد ([4](#_ENREF_4)). مراقبت معنوی نیز به عنوان یک عامل ترمیم کننده سلامتی باشد که به افراد کمک میکند تا به شیوه بهتری به مقابله با استرسها بپردازند ([5](#_ENREF_5), [6](#_ENREF_6)). مراقبت معنوی در متون اسلامی عبارت است از یک رشته مهارتها و توانمندیها از قبیل یاری رساندن به بیمار در معنایابی رنج بیماری، امید دادن به او، ارتباطات همدلانه با بیمار، در نظر گرفتن ملاحظات جنسیتی در مراقبت و حمایتهای ویژه در مرحله احتضار که منتج به زندگی متعالی معنوی بیمار شود ([7](#_ENREF_7)).

جامعه هدف در مراقبتهای معنوی تنها بیماران مبتلا به این بیماری نیستند. بلکه خانواده بیماران مبتلا، ارایه دهندگان خدمات بهداشتی درمانی و خانواده های آنان، و افراد جامعه خصوصا کسانی که از نظر شغلی، روابط اجتماعی و سبک زندگی از این بحران متاثر شده اند نیز می توانند تحت پوشش این مراقبتها قرار گیرند. در این رابطه، مراکز تحقیقاتی، موسسات آموزشی، سمینارهای تئولوژیکی، و بخشهای دانشگاهی بایستی منابع، گایدلاینها و پروتوکلهایی با رهیافت کل نگر و میان رشته ای ارایه دهند و اعضای تیم درمان را به گونه ای آموزش دهند که شایستگی لازم برای انجام این گونه مراقبتها را کسب نمایند.

مرور متون حاکی از آن است که معنویت و مذهب نقش دوگانه ای را در بحران کرونا ایفا نموده است. در برخی از کشورها، برخی جوامع مذهبی دستوراتی به پیروان خود داده اند و آنها را به عدم تبعیت از پروتوکلهای بهداشتی تشویق نموده اند. در مقابل، اکثر رهبران مذهبی پیروی از این روشها را به مردم توصیه نموده اند. از سویی دیگر حضور پررنگ تیم درمان در مراقبت از بیماران و خانواده های آنان بر نقش پراهمیت آنان در مراقبتهای معنوی دلالت دارد. این مراقبتها به صورت گوش دادن، حضور، فراهم کردن موارد مرتبط با نیازهای معنوی بیماران می باشد. مراقبت معنوی در کنار دیگر مراقبت های پرستاری سبب تعادل میان جسم و روح و روان در جهت کسب سلامتی کامل و همه جانبه خواهد شد. همچنین سبب کاهش استفاده از منابع بهداشتی شده و در نتیجه مشکلات جسمی و روانی بیمار کاهش یافته و سطح رضایت وی بالا می رود. به این ترتیب انتظار می رود که بیمار مدت زمان کمتری را در بیمارستان اقامت داشته باشد.

علیرغم تمام تلاشهای مذهبی و معنوی که توسط گروهها مختلف جهان انجام شده است باید در نظر داشت که زندگی هنوز هم با قطعیت همراه نیست. حتی پس از برداشته شدن قرنطینه ها، احتمالا مردم جهان به راحتی نمی توانند به حالتی که قبل از پاندمی کروناویروس بوده اند بازگردند. این موضوع خصوصا در مورد کسانی که عزیزانشان را از دست داده اند بیشتر مصداق پیدا می کند. پس از پایان یافتن این بحران، اعضای مذهبی و تیم درمان به این درک خواهند رسید که عبادت و معنویت نقش ویژه ای در بحرانهایی مانند پاندمی کروناویروس ایفا می کند.

1. Centers-for-Disease-Control-Prevention. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19): Manage anxiety & stress 2020 [cited 2020 16 March].

2. Abdi M. Coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak in Iran; actions and problems. Infection Control & Hospital Epidemiology. 2020:1-5.

3. Koenig HG. Maintaining health and well-being by putting faith into action during the COVID-19 pandemic. Journal of Religion and Health. 2020:1.

4. Vincensi BB. Interconnections: spirituality, spiritual care, and patient-centered care. Asia-Pacific Journal of Oncology Nursing. 2019;6(2):104.

5. Hakhu R, Ambala HI. Spiritual Approach Model: A Study with Special Reference to COVID-19 in India. Journal of Xi'an University of Architecture & Technology. 2020;7(10):2237-44.

6. Bajwah S, Wilcock A, Towers R, Costantini M, Bausewein C, Simon ST, et al. Managing the supportive care needs of those affected by COVID-19. 2020;55:2000815.

7. Marzband R, Hosseini SH, Hamzehgardeshi Z. A concept analysis of spiritual care based on Islamic sources. Religions. 2016;7(6):61.