Journal of Spiritual Health

2023, Volume 2, Issue 2
Pages: 78-88

10.30491/JSH.2.2.78

Comparison Education Courses of Spiritual Care in Iran, Canada, America, England, and Europe: A Comparative Review

Masoumeh Dashtabadi [1], Mohammad Hossein Fallah [2,5*], Najmeh Sederposhan [3], Mohsen Azizi Abarghuei [4]

[1] *Department of Counseling, Yazd Branch, Islamic Azad University, Yazd, Iran*
[2] *Department of Psychology and Educational Sciences, Yazd Branch, Islamic Azad University, Yazd, Iran*
[3] *Department of Counseling, Khomeini Shahr Branch, Islamic Azad University, Khomeini Shahr, Iran*
[4] *Department of Educational Sciences, Ashkazar Branch, Islamic Azad University, Ashkazar, Iran*
[5] *Spiritual Health Research Center, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran*

Abstract

Background and Aim: Spirituality is developing as the fourth dimension of human health. Comparative studies and exploiting the experiences of successful centers and countries are necessary to increase the quality of spiritual care and identify its strengths and weaknesses. The purpose of this study was to compare education courses of spiritual care in Iran, Canada, America, England, and Europe.

Methods: The study method was descriptive-comparative. The elements of spiritual care training courses were searched and selected among the sources of Iran, America, England, Canada, and Europe in Google Scholar, PubMed, SID, Magiran, and Science Direct databases. Matching and comparison of data was done using the model of George F. Brady (1969).

Results: Differences in the objectives, target group, and content of spiritual care courses were observed in the 4 investigated regions. Care at the end of life as well as crisis intervention and screening and evaluation were among the most frequent educational keywords. In all countries, training in spiritual interventions for end-of-life and bereavement, description of the condition and initial screening, consideration of the theoretical foundations of spirituality, conflict resolution, and spiritual confrontations are carried out.

Conclusion: Designing a training course based on a native and cultural approach can improve the quality of providing spiritual care services and provide the basis for the creation of a specialized field of spiritual care in hospitals. Promoting the quality of spiritual care in Iran's health care system requires the formulation of a codified executive model and reforms in the objectives, target group, and content of existing courses in Iran.

Keywords: Training Course, Comparative Review, Spiritual Care.

*Corresponding author: **Mohammad Hossein Fallah,** Email: fallahyazd@iauyazd.ac.ir

Received: 17 May 2023 **Accepted:** 11 August 2023

[Downloaded from mail.spiritual-health.ir on 2026-09-18]

[DOI: 10.30491/JSH.2.2.78]

مجله سلامت معنوی
دوره ۲، شماره ۲، تابستان ۱۴۰۲
صفحات: ۸۸-۷۸
10.30491/JSH.2.2.78

مقایسه دوره های آموزشی مراقبت معنوی در ایران، کانادا، آمریکا و اروپا: یک مطالعه تطبیقی

معصومه دشت آبادی[۱]، محمدحسین فلاح[۲،۵*]، نجمه سدرپوشان[۳]، محسن عزیزی ابرقوئی[۴]

[۱] گروه مشاوره، واحد یزد، دانشگاه آزاد اسلامی، یزد، ایران
[۲] گروه روانشناسی و علوم تربیتی، واحد یزد، دانشگاه آزاد اسلامی، یزد، ایران
[۳] گروه مشاوره، واحد خمینی شهر، دانشگاه آزاد اسلامی، خمینی شهر، ایران
[۴] گروه مشاوره، واحد اشکذر، دانشگاه آزاد اسلامی، اشکذر، ایران
[۵] مرکز تحقیقات سلامت معنوی، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی، یزد، ایران

چکیده

زمینه و هدف: بُعد معنویت به عنوان بُعد چهارم سلامت انسان در حال رشد و توسعه است. مطالعات تطبیقی و بهره‌برداری از تجربیات مراکز و کشورهای موفق برای افزایش کیفیت مراقبت معنوی و شناسایی نقاط قوت و ضعف آن ضروری است. هدف این مطالعه مقایسه دوره‌های آموزشی مراقبت معنوی در ایران، انگلستان، کانادا، آمریکا و اروپا است.

روش‌ها: روش مطالعه توصیفی- تطبیقی بود. عناصر دوره‌های آموزشی مراقبت معنوی در میان منابع کشورهای ایران، آمریکا، انگلیس، کانادا، اروپا در پایگاه‌های داده‌ای Google Scholar، PubMed، SID، Magiran، Science Direct جستجو و انتخاب شدند. تطبیق و مقایسه داده‌ها با استفاده از الگوی جورج اف بردی (۱۹۶۹) انجام شد.

یافته‌ها: اختلافاتی در اهداف، گروه هدف و محتوای دوره‌های مراقبت معنوی در ۴ منطقه مورد بررسی مشاهده شد. مراقبت در پایان حیات و همچنین مداخله در بحران و ارزیابی و غربالگری از پرتکرارترین کلیدواژه‌های آموزشی بود. در همه کشورها آموزش مداخلات معنوی برای پایان حیات و سوگ، شرح‌حال‌گیری و غربالگری اولیه، لحاظ کردن مبانی نظری معنویت، حل تعارضات و مقابله‌های معنوی صورت می‌گیرد.

نتیجه‌گیری: طراحی دوره آموزشی مبتنی بر رویکرد بومی و فرهنگی می‌تواند کیفیت ارائه خدمات مراقبت معنوی را ارتقا دهد و زمینه ایجاد رشته تخصصی مراقبت معنوی در بیمارستان‌ها را فراهم آورد. ارتقای کیفیت مراقبت معنوی در نظام سلامت درمان ایران نیازمند تدوین الگوی مدون اجرایی و اصلاحات در اهداف، گروه هدف و محتوای دوره‌های موجود در ایران است.

کلیدواژه‌ها: دوره آموزشی، مطالعه تطبیقی، مراقبت معنوی.

*نویسنده مسئول: **محمدحسین فلاح**. پست الکترونیک: fallahyazd@iauyazd.ac.ir
دریافت مقاله: ۱۴۰۲/۰۲/۲۷ پذیرش مقاله: ۱۴۰۲/۰۵/۲۰

[Downloaded from mail.spiritual-health.ir on 2026-09-18]
[DOI: 10.30491/JSH.2.2.78]

مقدمه

سلامت معنوی به عنوان یکی از ابعاد سلامتی در کنار سلامت جسمی، روانی و اجتماعی در نظر گرفته شده است. سلامت معنوی دو بخش جدایی‌ناپذیر دیدگاه معنوی و اعمال مذهبی را شامل می‌شود (۱). درسال‌های اخیر، سلامت معنوی توسط متخصصان سلامت به عنوان یک بُعد مهم در زندگی فردی و گروهی مورد توجه قرار گرفته است و طبق تعریف سازمان بهداشت جهانی مراقبت معنوی جزء اصلی مراقبت تسکین‌دهنده و بیمارستان‌هاست (۲). این بُعد از سلامت از چهار طریق شامل رفتارهای بهداشتی مندرج در ادیان، حمایت اجتماعی از طریق انجام مناسک دینی و معنوی توصیه شده در دین، سایکونوروفیزیولوژیک با احساس رضایت ناشی از دیدگاه معنوی، اثرات مافوق طبیعی که برای انسان ناشناخته مانده است بر سه بُعد سلامتی دیگر تاثیر دارد و نتیجه این تاثیرات پیشگیری از بیماری، افزایش تحمل بیماری، بهبود سریع‌تر بیمار، کاهش میزان استفاده از خدمات بهداشتی درمانی است (۳). ارائه مراقبت معنوی در یک محیط بالینی ممکن است به یک رویکرد علمی نیاز داشته باشد تا هم برای جویندگان مراقبت و هم برای تیم مراقبت‌های بهداشتی مرتبط باشد. روشی که روحانیون بیمارستان‌های مختلف دنیا و نمونه بارز آن دانشگاه دوک به خدمت می‌گیرند. روحانیون در بیمارستان دانشگاه دوک در زمینه مستندات الکترونیکی تمام برخوردهای بیمار، از جمله زمانی که بیماران یا خانواده‌ها در زمان ملاقات در دسترس نیستند، آموزش دیده‌اند. مراقبت معنوی، تغذیه روح است که نیازمند برنامه‌ای با رهبری روح، روشمند و از پیش طراحی شده است. تصادفی نیست اما مراحل محاسبه شده دقیق را دنبال می‌کند (۴). بر اساس مطالعات انجام شده در حوزه سلامت معنوی، ارتباط با خود، دیگران و مقدسات موجب تعالی و قدرت گرفتن روحی شخص می‌شود. در این میان حمایت‌های روحی افراد و توجه به فعالیت‌های معنوی بسیار کمک‌کننده است. مراقبت معنوی شامل ارتقای ارتباط با دیگران و جامعه، یا بررسی بیشتر در مورد نیازهای معنوی، اعتقادات مذهبی یا ماهیت‌های دیگر است. در کشورهای مختلف دنیا مدل‌های مراقبت معنوی متفاوت است و عمده‌ترین رویکردهای مراقبت معنوی به سه دسته تقسیم‌بندی می‌شود: یک مدل برای روحانیون (کشیش‌ها چپلین)، مدل دیگر برای آموزش مددکاران اجتماعی در مراقبت معنوی و آخرین مدل به آماده‌سازی پرستاران برای ارائه مراقبت معنوی به بیماران در مراقبت‌های اولیه می‌باشد. کشیش (روحانی) بیمارستان به عنوان متخصصان معنوی در محیط بستری در نظر گرفته می‌شوند. اگرچه ادبیات مربوط به مشارکت کشیش در محیط بیمارستان در حال رشد است، اما در استرالیا و نیوزیلند، کشیش‌ها در زمینه‌های مختلف بالینی، از جمله کنترل درد، اخلاق زیستی، و تصمیم‌گیری‌های درمانی مهم هستند. بیماران بستری در پزشکی دریافته‌اند که بیماران از ویزیت کشیش استقبال می‌کنند (۵). در همین راستا شواهد فراوانی از وجود رابطه قوی بین مذهب و سلامتی وجود دارد که نشان‌دهنده اهمیت سلامت معنوی است (۵). با گسترش کرونا ویروس در سال ۲۰۱۹، موجی از ترس، استرس و اضطراب در بین مردم جهان ایجاد شد (۶). که در این میان دین، معنویت و اعتقادات مذهبی به عنوان تسهیل‌گر توانستند مقداری از استرس پاندمی کووید-۱۹ را بکاهند (۷). زیرا احساسات مثبتی که افراد در ادیان مختلف دارند، سبب تقویت سیستم ایمنی و کاهش اضطراب آنان خواهد شد. در آلمان، بین هیجده ماه از ژوئن ۲۰۲۰ تا نوامبر ۲۰۲۱، شرکت‌کنندگان در زمان‌های مختلف و مراحل مختلف همه‌گیری کووید-۱۹ مورد ارزیابی قرار گرفتند. نمونه کل این پیمایش مقطعی مستمر شامل ۴۶۹۳ شرکت‌کننده بود. تجزیه و تحلیل نشان داد که موج دوم کرونا و قرنطینه دوم آن، با اعتماد به منبع برتر (خدا)، همراه با دعا و مراقبه کاهش یافت. همچنین افزایش شدید عوامل استرس‌زای مرتبط با کرونا با کاهش بهزیستی و تداوم از دست دادن ایمان مرتبط بود (۸). جدیدترین داده‌های گالوپ نشان می‌دهد که ۸۶ درصد از بزرگسالان در ایالات متحده به خدا اعتقاد دارند و ۷۸ درصد دین را بسیار مهم و۵۶ درصد می‌تواند شفا دهد (۹). مطالعات نشان می‌دهد که تا ۹۴ درصد از بیماران بستری بر این باورند که سلامت معنوی به اندازه سلامت جسمی مهم است، ۴۰ درصد از بیماران از ایمان برای مقابله با بیماری استفاده می‌کنند (۹). به گفته دکتر هارولد کونیگ، روانپزشک دانشگاه دوک، تقریبا۹۰ درصد دانشکده‌های پزشکی (و بسیاری از دانشکده‌های پرستاری) در ایالات متحده چیزی در مورد معنویت و مذهب در برنامه‌های درسی خود گنجانده‌اند. بنابراین معنویت و سلامتی به طور فزاینده‌ای در برنامه‌های آموزشی پزشکی و پرستاری به عنوان بخشی از مراقبت با کیفیت از بیمار مورد توجه قرار می‌گیرد (۱۰). با این وجود، اکثر بیماران سرپایی و بستری در بیمارستان چنین گزارش می‌دهند هیچ متخصص بهداشتی هرگز درباره باورهای معنوی یا مذهبی با آن‌ها بحث نکرده است، حتی اگر ۸۵ تا ۹۰ درصد پزشکان احساس می‌کردند که باید از جهت‌گیری معنوی بیمار آگاه باشند (۱۱). با توجه به مطالعات بین‌المللی و ملی زیادی که در زمینه سلامت معنوی انجام شده است نبود دوره استاندارد آموزشی مراقبت معنوی یکسان در سطح ملی منجر به سردرگمی پژوهشگران برای کاربست اجرایی و عملی روش‌های تخصصی برای ورود به سلامت معنوی و تربیت متخصصان این امر و همچنین نبود یک روش و الگوی مدون اجرایی سلامت معنوی ناشی از تمامی تجارب ملی و بین‌المللی در وزارت بهداشت، بر آن شدیم تا برای کاربست آن به صورت دقیق و علمی در سایر پژوهش‌ها و استخراج یک دوره علمی استاندارد جامع مراقبت معنوی اجرایی با دقت هر چه تمام‌تر و بر اساس تجارب و اندوخته‌های علمی و تخصصی پژوهشگران نقشه‌راه و نیازهای تخصصی و نقاط خلاء آموزش‌ها در سطح کشور تعیین شده و مسیر آموزش را برای متولیان امر مراقبت معنوی عرصه سلامت معنوی

[Downloaded from mail.spiritual-health.ir on 2026-09-18]

[DOI: 10.30491/JSH.2.2.78]

در آینده هموارتر نماییم. لذا هدف این پژوهش مقایسه دوره‌های آموزشی مراقبت معنوی و پاسخ به این سوال مهم که مولفه‌های اصلی دوره مراقبت معنوی شامل چه مواردی می‌شود.

روش

تحقیق حاضر یک پژوهش کاربردی به شیوه توصیفی تطبیقی می‌باشد که با کمک الگوی جرج اف بردی (۱۹۶۹) انجام شد. روش تطبیقی چهار مرحله توصیف ،تفسیر، همجواری و مقایسه را پیشنهاد کرده است. در مرحله توصیف پدیده‌های تحقیق بر اساس شواهد و اطلاعات یادداشت برداری و تدارک‌های کافی برای بررسی و نقادی در مراحل بعدی آماده می‌شود. در مرحله تفسیر اطلاعات جمع‌آوری شده در مرحله اول وارسی و تحلیل می‌شوند. در مرحله همجواری اطلاعاتی که در مرحله قبل آماده شد به منظور ایجاد چهارچوبی برای مقایسه و تفاوت‌ها طبقه‌بندی و درکنار هم قرار می‌گیرند و در نهایت در مرحله مقایسه مسئله تحقیق با توجه جزییات در زمینه شباهت و تفاوت‌ها و دادن پاسخ به سوالات تحقیق بررسی و مقایسه می‌شوند. جامعه آماری شامل منابع مرتبط با دوره‌های مراقبت معنوی در کشورهای آمریکا، انگلیس، کانادا، اروپا (آلمان، هلند، ایتالیا، اتریش، دانمارک، پرتغال) و ایران بود. جهت بررسی دوره‌های آموزشی، ابزار جمع‌آوری اطلاعات شامل اسناد و مدارک، مقالات معتبر، کتب منتشر شده و جستجوی اینترنتی به زبان‌های فارسی و انگلیسی در پایگاه‌های داده‌ای Google Scholar، PubMed، SID، Magiran، Science Direct صورت گرفت. در انتخاب کشورها از روش نمونه‌گیری هدفمند استفاده شد. بدین ترتیب که از نوع موارد مطلوب با معیارهای بیشترین مقالات و فعالیت‌های حوزه مراقبت معنوی و پیشرفت آن‌ها در سال‌های اخیر در حوزه مراقب‌های معنوی انتخاب شدند. در ایران هم استان‌های اصفهان، قم، یزد، شیراز، تهران، مشهد که بیشترین سابقه فعالیت را در زمینه مراقبت‌های معنوی داشتند و دارای مراکز تحقیقاتی مرتبط بودند وارد نمونه شدند. در جستجوی فارسی از کلید واژه‌های مراقبت معنوی، آموزش مراقبت معنوی، سرفصل‌های مراقبت معنوی و در جستجوی انگلیسی از کلید واژه‌های Spiritual care، Curriculum Spiritual care، Spiritual care education استفاده شد. سعی شد ترجمه اسناد و مدارک بدون خطا باشد و همچنین اسناد و مدارک وارد شده به پژوهش توسط متخصصان امر تایید شد و با مکاتبات اداری به محتوای دوره‌های آموزشی مشهد، اصفهان و شیراز دسترسی ایجاد شد.

نتایج

ابتدا اسناد انتخاب شده به ترتیب ارتباط با مسئله پژوهش، مطالعه شدند. از میان ۵۲ اسنادی که به بحث دوره‌های آموزش مراقبت معنوی پرداخته بودند، ۱۲ سند داخلی ۴۰ سند خارجی یافت شد. در حین مطالعه، قسمت‌های مرتبط با مسئله پژوهش کدگذاری و همهٔ کدها در یک فایل جمع‌بندی شد. سپس با مطالعه و بررسی کدها، کدهای تکراری حذف شد و کدهای مشابه با هم تجمیع و تحت عنوان یک مقوله درآورده شد. در نهایت این تحلیل به شناسایی چهار عامل اهداف، گروه هدف، نحوه ارزیابی و محتوای دوره آموزش مراقبت معنوی و ۱۹۴ نشانگر منجر شد. نتایج حاصل از مطالعه و توصیف چهار عامل به صورت جداگانه طبقه‌بندی و گزارش شد (جدول ۴-۱).

جدول-۱. اهداف دوره‌های آموزشی مراقبت معنوی

کشور	اهداف مطالعات مرتبط
اروپا	▪ نظرسنجی شناسایی دوره‌های آموزشی مراقبت معنوی ▪ ایجاد یک دوره آموزشی در مراقبت معنوی با همکاری نزدیک با بیماران و کارکنان دو آسایشگاه دانمارکی
انگلستان	▪ بهبود مراقبت‌های پایان زندگی در بیمارستان‌ها، توجه به نیازهای معنوی بیماران، آموزش مبانی نظری معنویت
ایران	▪ تعیین نیازهای آموزشی پرستاران برای ارائه مراقبت معنوی و تدوین اهداف آموزشی مبتنی بر این نیازها ▪ طراحی و تدوین بسته "آموزش مهارت‌های معنوی" برای دانشجویان توسط مربیان و گروه مشاوران به دانشجویان ▪ آموزش کارشناسان توانمند مراقبت معنوی برای ایجاد نگرش مثبت، معنایابی و معنابخشی به زندگی بیماران و تأمین نیازهای معنوی ایشان برای رسیدن به رضایت، آرامش، کمال و قرب الهی ▪ آشنایی مراقبان معنوی تخصصی با مدل مراقبت‌های معنوی تحریفات شناختی و تفاوت مراقبت با تبلیغ ▪ حضور روحانیون در بیمارستان‌ها به عنوان یکی از مراکز پرتردد مردمی و ایجاد ارتباط و تبلیغ چهره به چهره ▪ عیادت از بیماران و پاسخگویی به مسائل فقهی و اعتقادی ایشان در شرایط خاص درمانی ▪ ارتباط با همراهان بیمار و پاسخگویی به مسائل دینی ایشان ▪ ارتباط و تبلیغ دینی در قالب همکاری با کادر درمان اعم از مدیریت و کادر اداری، تیم درمانی پزشک و پرستار، اساتید و دانشجویان آموزشی، نیروهای خدمات ▪ خط دهی فکری و همکاری با مدیریت بیمارستان ها در احیاء مراسمات دینی و ملی و بزرگداشت شعائر ▪ پل ارتباطی نهاد مقام معظم رهبری در دانشگاه علوم پزشکی با بخش عظیمی از همکاران دانشگاهی ▪ نظارت بر وضعیت دینی بیمارستان‌ها با عضویت مبلغ دینی در شوراهای؛ اخلاق، نماز، امر به معروف ▪ کمیته انطباق بیمارستان ها ▪ رسیدگی به درخواست های مردمی و مسئولین، در رابطه با امور درمانی

[Downloaded from mail.spiritual-health.ir on 2026-09-18]

[DOI: 10.30491/JSH.2.2.78]

	▪ تربیت مبلغین بیمارستانی با رویکرد مراقبت‌های معنوی از بیماران ▪ پی بردند به ضرورت حضور روحانی و مبلغ دینی در مراکز درمانی ▪ کسب مهارت مخاطب شناسی تبلیغی در مراکز درمانی ▪ توجه به تفاوت معنویت دینی و غیر دینی با رویکرد اسلامی
کانادا	▪ معرفی مهارت‌هایی برای تمرین حرفه‌ای، رشته‌هایی برای خودشناسی و مراقبت از خود، مهارت‌های رهبری، و توانایی درگیر کردن بخش‌های مختلف ▪ به چالش کشیدن جمعیت سالخورده آمریکای شمالی کشیش ها و کارکنان مراقبت معنوی ▪ آموزش افراد برای مشاغل مختلف در مراقبت معنوی
آمریکا	▪ آموزش پزشک/ روحانی در یک محیط سلامت ▪ برای پزشکان: مهارت‌هایی برای ادغام مراقبت معنوی در عملکرد بالینی خود و آموزش مفاهیم به سایرین در سازمان ▪ برای روحانیون: فرصت مشارکت با یک پزشک. دستیابی به دسترسی گسترده تر و سیستمی‌تر در سراسر موسسه ▪ آموزش مهارت‌های ارتباطی کمکی برای ارائه مراقبت‌های معنوی هدایت‌شده توسط کشیش ▪ تعریف یک درک کل نگر از انسان: زیستی- روانی- اجتماعی- معنوی ▪ شناسایی مدل‌های مختلف تلفیق معنویت و دین در روان درمانی ▪ خلاصه اصول اخلاقی که درمانگران را در نحوه ادغام معنویت و مذهب در درمان راهنمایی می‌کند ▪ درک این که چگونه درمانگران می توانند از نظر اخلاقی از معنویت خود به عنوان منبع استفاده کنند ▪ درک تفاوت بین زبان معنوی صریح و ضمنی ▪ شناسایی منابع معنوی و مذهبی مددجویان ▪ کمک به مراجعه‌کنندگان تا منابع معنوی موجود را عمیق‌تر کنند ▪ ارتباط مراجعان با منابع معنوی فراموش شده ▪ توسعه منابع معنوی جدید ▪ درک رویکرد مداخلات معنوی در چهار بُعد ▪ شناسایی اقدامات معنوی صریح که می‌توانند در روان درمانی ادغام شوند ▪ شناسایی اقدامات معنوی ضمنی که می‌توانند در روان درمانی ادغام شوند ▪ شناسایی راهبردهای درمانی برای پرداختن به مبارزات معنوی به روش‌های اخلاقی ▪ بررسی حوزه‌های انتقال متقابل معنوی که ممکن است بر روند درمانی تأثیر بگذارد ▪ ایجاد یک مفهوم‌سازی موردی یکپارچه معنوی برای ارائه و بحث با همسالان

جدول-۲. گروه هدف و نحوه ارزیابی در خصوص دوره‌های آموزشی مراقبت معنوی

کشور	گروه هدف	نحوه ارزیابی
اروپا	متخصصان مراقبت‌های بهداشتی به علاوه داوطلبان (پزشکان، روانشناس، پرستاران و روحانیون)	آموزش‌ها به صورت عملی، نظری و کارگاهی (بازی نقش) حضوری
انگلستان	ارائه‌کنندگان سلامت عمومی، روحانیون، دانشجویان رشته‌های پزشکی	دوره‌های آموزشی مختلف به صورت وبینار با روش بحث و پرسش و پاسخ
ایران	دانشجویان، فارغ التحصیلان مقطع سطح ۲ حوزه و بالاتر و کارشناسان رشته‌های الهیات دانشگاه، روحانیون و طلاب خواهر و برادر	
کانادا	تمامی ارائه دهندگان خدمت	دوره‌های آموزشی که به صورت کارگاه و کارآموزی برای دانشجویان
آمریکا	پزشکان و روحانیون، متخصصان معنوی، دانشجویان وزارت و الهیات، کارآموزان روحانی یا عمومی، پرستاران، پزشکان، مددکاران اجتماعی، متخصصان مراقبت‌های تسکینی و آسایشگاه، رهبران و سازمان‌های جامعه	این دوره‌ها به صورت مجازی، حضوری، عملی، نظری، گروهی، سمینارهای تعاملی؛ نقش بازی؛ کار گروهی کوچک و مشاوره موردی

جدول-۳. محتوای دوره‌های آموزشی مراقبت معنوی

کشور	محتوای دوره
اروپا	▪ معنویت در پایان زندگی، مراقبت‌های تسکینی روانی و معنوی، مسائل مربوط به مراقبت از روح در مراقبت تسکینی، زندگی و مرگ، نحوه رسیدگی به نیازهای معنوی، انکولوژی روانی اجتماعی برای روحانیون، کسانی که مراقبت‌های معنوی اولیه را انجام می‌دهند و مدیران معنوی، مراقبت معنوی در مراقبت تسکینی، شرح حال‌گیری و ارزیابی معنوی. ▪ کرامت در مراقبت معنوی از دیدگاه بیماران، معنادهی معنوی، پزشکی در مقابل معنویت، ناامیدی مطلق در مقابل امید مطلق، چهار جنبه مراقبت معنو ی (رابطه ای، فردی، جسمانی و کلامی)، دیدگاه بیماران در مورد مرگ، مردن و زندگی پس از مرگ، مراقبت معنو ی رابطه‌ای برای بیماران، آموزش مراقبت معنوی با ایفای نقش در گروه‌های کوچک ۵ تا ۶ نفره
انگلستان	▪ شناسایی و غربالگری، مدیریت و برنامه‌ریزی در مراقبت معنوی، زندگی خوب و باکیفیت ▪ برنامه مراقبت از افراد در حال مرگ، مراقبت دلسوزانه از خود، مراقبت سیستماتیک، سنجه‌های اعتباربخشی ▪ تفاوت بین دین و معنویت، بررسی ارزیابی معنوی، معرفی ابزارهای معنوی، برنامه‌ریزی برای مراقبت از قبل

[Downloaded from mail.spiritual-health.ir on 2026-09-18]

[DOI: 10.30491/JSH.2.2.78]

	▪ نقش دین، روابط و مناسک و سرچشمه‌های امید و تاب‌آوری، توجه به زندگی درونی به ایجاد مراقبت دلسوزانه و انعطاف‌پذیری، روان پویایی، رفتاری، شخص محور، رویکردهای شناختی، مراقبت‌های معنوی عمومی ▪ فرآیند مشاوره، توسعه ویژگی‌ها و مهارت‌های اصلی مشاوره، مهارت‌های کلیدی مدل مدیریت مشکل و توسعه فرصت ایگان، توسعه یک عمل حرفه‌ای و اخلاقی، ظهور و توسعه معنویت، مدل‌ها و روش‌های مراقبت معنوی، توسعه مراقبت معنوی تخصصی و عمومی، مسائل معنوی مذهبی و اخلاقی، روش‌های ارزیابی معنویت، اهمیت حفظ یک تمرین حرفه‌ای، معرفی روحانی مراقبت‌های بهداشتی، درک مراقبت معنوی، ارزیابی مدل ایگان برای گروه‌های مختلف مراجع، بررسی مدل‌های مختلف مشاوره بالینی وعمومی، نمایش ویژگی‌های اصلی به مراجعان، نشان دادن مهارت‌های مشاوره برای فعالیت‌های مراجعه کننده محور، ارزیابی پتانسیل محیط کار برای پشتیبانی مراجع، مقایسه نظریه‌های اصلی مشاوره سوگ، نشان دادن مهارت‌ها در هنگام کمک به مراجعین داغدار، شناسایی مشکلات و مسائل سوگ، نشان دادن مهارت‌های مشاوره و مراقبت عمومی، ارزیابی پتانسیل محیط کار برای کمک به مراجعه کنندگان داغدار، نظریه‌های اصلی مشاوره زوج و خانواده، شناسایی مسائل مربوط به روابط مرتبط با واحد خانواده، نشان دادن مهارت‌های حمایت از زوج یا خانواده‌ای که با مشکلات روبرو هستند، دانش عملکرد حرفه‌ای و اخلاقی هنگام برخورد با آگاهی زوج‌ها و خانواده‌ها از استفاده از اینترنت برای منبع قوانین فعلی در مورد حقوق مراجعه کننده، نظریه‌ها و مدل‌های مشاوره بحران و تروما، شناسایی مشکلات و تجربیات بحران، ایجاد روابط همدلانه با مراجعان در بحران و تروما، کمک به مراجعان در مورد مسائلی مانند طلاق، افسردگی، حوادث بحرانی
ایران	▪ بررسی و شناسایی نیازهای معنوی ▪ تشخیص‌های پرستاری مرتبط با سلامت معنوی و پریشانی معنوی ▪ مفهوم و انواع مراقبت و سلامت معنوی ▪ چگونگی برقراری ارتباط جهت ارائه مراقبت معنوی ▪ چگونگی ارائه مراقبت معنوی در بیماران مختلف بر حسب سن و نوع بیماری (حاد- مزمن) ▪ اثرات مراقبت معنوی بر بیماران ▪ چگونگی برقراری ارتباط و دادن خبر بد جهت ارائه مراقبت معنوی ▪ اهمیت و ضرورت مراقبت معنوی در بیماران ▪ مراقبت معنوی اسلامی ▪ نقش پرستار در تامین سلامت معنوی ▪ چگونگی ارائه مراقبت معنوی به همراهان بیماران ▪ چگونگی ارائه مراقبت معنوی به بیمار در حال مرگ و خانواده بیمار ▪ جنبه‌های اخلاقی مراقبت معنوی ▪ چگونگی ارائه مراقبت معنوی به بازماندگان بیماران فوت شده ▪ سلامت معنوی با نگرش دین اسلام ▪ شناسایی بُعد معنوی خود ▪ شناسایی ارزش‌ها، اعتقادات و باورهای شخصی خود در زندگی ▪ تسهیل کننده‌های ارائه مراقبت معنوی در سیستم مراقبتی ▪ موانع ارائه مراقبت معنوی در سیستم مراقبتی ▪ تفاوت میان مذهبی بودن و معنویت ▪ انواع ارزش‌ها، اعتقادات، باورها و رسومات رایج در کشور ▪ انواع مذاهب رایج در کشور ▪ تعصبات مذهبی ▪ شناخت ماهیت انسان ▪ شناسایی جهان بینی و ایدئولوژی در زندگی ▪ روانشناسی بیماری و سلامت ▪ الهیات بیماری ▪ احکام بیماری ▪ نیازسنجی و غربالگری معنوی ▪ مراقبت معنوی فردی/ در منزل ▪ فرایند مداخله در تعارضات معنوی ▪ مهارت‌های مشاوره (ارتباط موثر با بیماران) ▪ تبیین و اصول پاسخگویی به تعارضات معنوی ▪ مداخله معنوی شناختی رفتاری ▪ روش گروه درمانی عملی ▪ مشاوره سوگ و اندوه ▪ آسیب شناسی درمانگری‌های معنوی ▪ اخلاق حرفه‌ای درمانگر و درمانجو ▪ آموزش شرح وظایف مراقبین معنوی ▪ مبانی مراقبت معنوی

[Downloaded from mail.spiritual-health.ir on 2026-09-18]

[DOI: 10.30491/JSH.2.2.78]

	▪ نیازها و تعارضات معنوی ▪ مراقبت معنوی از بیماران کودک و نوجوان ▪ اصول اخلاق حرفه‌ای ▪ کارورزی ▪ انسان موجودی چند بُعدی ▪ معنویت- دین و خودآگاهی معنوی ▪ معنای زندگی ▪ روش‌های پرورش دین و معنویت ▪ تبیین مفاهیم سلامت معنوی و رویکرد شناختی رفتاری مبتنی بر دعا ▪ تبیین رویکردهای درمانی روان شناختی ▪ تبیین رویکرد شناختی رفتاری مبتنی بر دعا ▪ تبیین مبانی، اصول، ویژگی‌ها و قواعد رویکرد شناختی رفتاری مبتنی بر دعا ▪ تبیین اصول مراقبت معنوی ▪ آماده سازی برنامه اجرای گروهی ▪ پروتکل جلسات ارتقای سلامت معنوی با دعا ▪ آشنایی با مدل های مراقبت معنوی ▪ آشنایی با تحریفات شناختی، راهکار اصلاح آن ▪ آشنایی با تفاوت های مراقبت معنوی و تبلیغ ▪ آشنایی مراقبان با نگرش بدیع به دعا و رابطهٔ آن با روان شناسی و مراقبت معنوی ▪ آشنایی با مراحل و فنون مراقبت معنوی تخصصی و شیوه‌های ارتباط گیری مؤثر ▪ فنون مراقبت معنوی تخصصی ▪ نیازسنجی و غربالگری ▪ مداخله جهت کاهش تعارض دعا بر اساس مطالعه موردی ▪ مداخله جهت کاهش اضطراب ▪ مراقبت حین مواجه با اضطراب مرگ ▪ آسیب شناسی معنویت های نوظهور در درمان ▪ روانشناسی بیمار و سلامت ▪ عدالت وبیماری (تبیین تعارض و سازگاری) ▪ رابطه اخلاق درمانگر و درمانجو ▪ روش مداخله در چالش گناه و بیماری ▪ نیازهای معنوی بیماران ▪ نیازسنجی و غربالگری معنوی ▪ مراقبت معنوی فردی در منزل ▪ ۱۱۲ روش مداخله در چالش عدالت در بیمار ▪ شیوه‌ها و فنون مراقبت معنوی ▪ فرآیند مداخلات معنوی ▪ نظام پاسخ‌دهی به تعارضات معنوی ▪ گروه درمانی معنوی ▪ اخلاق تبلیغ دین در حوزه مراقبت معنوی ▪ مداخلات معنوی و تجربیات معنوی ▪ جایگاه و ارزش تبلیغ در مراکز درمانی ▪ مخاطب شناسی تبلیغ بیمارستانی (مخاطبین اداری) ▪ مخاطب شناسی تبلیغ بیمارستانی (مخاطبین پرسنل درمانی) ▪ مخاطب شناسی تبلیغ بیمارستانی (بیماران و همراهیان) ▪ آشنایی با اصطلاحات رایج درمانی مورد نیاز مبلغ بالینی ▪ مبانی معنا و سلامت معنوی در غرب ▪ تفاوت‌های معنویت دینی و غیر دینی ▪ مراقبت معنوی و جایگاه آن در سلامت معنوی
کانادا	▪ مراقبت معنوی از بیمار در حال مرگ، رهبری و انعطاف‌پذیری، مشاوره بحران، ▪ شکل‌گیری و توسعه شخصی ▪ بازنشستگی و سلامت ▪ مسائل مربوط به ایمان و خانواده

[Downloaded from mail.spiritual-health.ir on 2026-09-18]

[DOI: 10.30491/JSH.2.2.78]

	▪ مقدمه‌ای بر دامنه و ارائه مراقبت معنوی در محیط‌های مختلف نهادی، خوانش‌ها، ارزیابی‌های معنوی، تأمل الهیات ▪ مهارت‌های اساسی مراقبت معنوی (مبانی مراقبت معنوی، بازتاب الهیات در تمرین حرفه‌ای ▪ اخلاق (اخلاق حرفه‌ای، اخلاق حرفه‌ای در روان درمانی و مراقبت معنوی، اخلاق زیستی: مسائل اخلاقی از علوم زیستی [انسان جدید]) ▪ رهبری (رهبری و تشکیل رهبری، رهبری معنوی) ▪ تنوع (صلاحیت بین فرهنگی، تنوع در ایمان و فرهنگ، انجیل در دنیای چند فرهنگی/ ایمانی ▪ مقابله با تعارض ▪ تشکیل تیم معنوی ▪ انسان جدید (جهت معنوی، مقدمه‌ای بر مشاوره عمومی) ▪ ارزیابی معنوی در ارتقای سلامت ▪ مداخله در بحران، شکل‌گیری معنوی ▪ قرار دادن در میدان (کارآموزی عمومی یا مربیگری، کارآموزی یا مربیگری بین فرهنگی) ▪ آموزش حوزه الهیاتی ▪ آموزش میدانی ▪ آموزش پاستورال بالینی ▪ آموزش عمومی تحت نظارت
آمریکا	▪ پریشانی معنوی، حضور دلسوزانه، ارتباط در مورد مسائل معنوی و ارزیابی معنوی ومستندسازی (آنچه می‌گوییم و می‌شنویم)، ارزیابی کل افراد و طرح درمان، اخلاق و رشد حرفه‌ای، مهارت‌های آموزش به دیگران، شایستگی فرهنگی، شمولیت، و جمعیت‌های آسیب‌پذیر، زندگی با دلشکستگی: اندوه، از دست دادن، و سوگ، تکنیک‌های ارتباطی قدرتمند، ارزش‌ها، تعهدات و حقوق ▪ مراقبت معنوی در پایان زندگی، وقتی مراقبت سخت است: حمایت از کارکنان و تیم بین رشته‌ای ▪ شفقت، فرسودگی شغلی ▪ مهارت‌های مشاوره، ارزش‌ها، تعهدات و حقوق: اخلاق مراقبت‌های بهداشتی، مراقبت از کوچکترین‌ها: اطفال ▪ چالش‌های حافظه: آلزایمر و سایر دمانس‌ها، ارائه و تداوم مراقبت برای روحانی و مراقبت معنوی (افزایش دانش) ▪ مروری بر معنویت و مذهب، مزایای مراقبت معنوی، پریشانی معنوی، غربالگری معنوی و مکالمات معنوی، بررسی مزایای مراقبت معنوی سطح تخصصی و همکاری تیمی)، توانمندسازی متخصصان توانبخشی برای ادغام مراقبت معنوی ▪ توسعه گفتگوهای معنوی در روان درمانی، ارزیابی معنوی، مداخلات معنوی ▪ مفهوم‌سازی موردی یکپارچه معنوی، مشاوره موردی یکپارچه معنوی، آموزش تخصصی روحانیون برای مراقبت معنوی (آگاهی روحانی از شیوه‌های آرام‌بخشی ICU، نشانه‌های هذیان، و افسردگی، اضطراب و اختلال استرس پس از سانحه در بازماندگان ICU، آموزش مهارت‌های ارتباطی کمکی با بیماران ناشنوا

جدول-۴. مقایسه اقدامات انجام شده در خصوص دوره‌های آموزشی مراقبت معنوی

اروپا	▪ در اروپا عمدتا تمرکز بر آموزش همه ارائه‌کنندگان خدمات سلامت و روحانیون است. ▪ عمدتا تمرکز بر طب تسکینی و مراقبت در پایان حیات می‌باشد. بیشترین مفاهیم آموزشی پیرامون مرگ و پذیرش آن و امید به زندگی است. ▪ کرامت انسانی و خود مراقبتی معنوی نیز از سرفصل هایی است که در آموزش اروپا لحاظ شده است ▪ دوره ویژه مدیران معنوی در اروپا جهت مدیریت کار مراقبت بالینی معنوی لحاظ شده است. ▪ آموزش شرح حال‌گیری و ارزیابی معنوی لحاظ می‌شود. ▪ آموزش‌ها به صورت کارگاهی و عملی در محیط غیر بالینی است.
انگلستان	▪ در انگلستان آموزش‌ها بسیار نظام مند و دقیق هستند و تقریبا جامعه خدمات گسترده‌ای از بیماران را در نظر می‌گیرد کودکان، سالمندان، خانواده و بیماران مختلف. ▪ رویکرد آموزش‌ها بیشتر روان‌شناختی است و محور آموزش‌های تخصصی شفقت و مهر ورزی است. ▪ برنامه آموزشی مدیریت و سنجه‌های اعتبار بخشی در برنامه‌های آموزشی برای افراد لحاظ شده است. ▪ ارزیابی معنوی، ابزارهای معنوی و شرح حال‌گیری و شاخص‌های رنج و پریشانی معنوی لحاظ شده است. ▪ نقش دین و آموزه‌های مذهبی و مداخلات فرهنگی نیز در آموزش‌ها دیده می‌شود. ▪ اهمیت بر شنونده فعال بودن و درک و همدلی شفقت آمیز در آموزش‌ها دیده می‌شود. ▪ در انگلستان سرفصل مجزایی جهت روش پژوهش‌های معنوی/ مذهبی دیده می‌شود. ▪ مداخله در بحران و خدمات اوژانس معنوی آموزش داده می‌شود. ▪ مشاوره خانواده زوج نیز لحاظ شده است. ▪ دوره تخصصی سوگ برای ارائه خدمات معنوی به سوگوران مد نظر گرفته شده است. ▪ آموزش مراقبت‌های پایان حیات نیز لحاظ شده است. ▪ مراقبت معنوی در واحد نوزادان و کودکان لحاظ شده است. ▪ موانع مراقبت معنوی آموزش داده می‌شود.

[Downloaded from mail.spiritual-health.ir on 2026-09-18]

[DOI: 10.30491/JSH.2.2.78]

	▪ سطح ارائه خدمات در سه دسته تقسیم‌بندی می‌شود. سطح عمومی که بخشی از مراقبت تخصصی است، سطح تخصصی معنوی که حتما باید تحصیلات مرتبط با الهیات و علوم دینی را داشته باشند، سطح مذهبی.
ایران	▪ آموزش اصطلاحات بیمارستان و اصطلاحات رایج پزشکی و پرستاری در دوره‌ها دیده می‌شود. ▪ ارزیابی، غربالگری و شاخص‌های پریشانی معنوی دیده می‌شود. ▪ اثر بخشی مداخلات معنوی بر روی بیماران آموزش داده می‌شود. ▪ طیف سنی مختلف در ارائه خدمات لحاظ شده است. ▪ مفاهیم نظری و تعاریف در آموزش‌ها لحاظ شده است. ▪ مراقبت معنوی در پایان حیات و سوگ در آموزش‌ها لحاظ شده است. ▪ آسیب شناسی موانع ارائه خدمات معنوی در سیستم درمانی لحاظ شده است. ▪ ارائه خدمت به بیمار و خانواده بیمار در سرفصل‌ها دیده می‌شود. ▪ اعتقادات باورها، ارزش‌ها و فرهنگ و مذهب در آموزش‌ها دیده می‌شود. ▪ مراقبت معنوی اسلامی و احکام اسلامی لحاظ شده است. ▪ انواع مذاهب و شناخت آن و تعصبات مذهبی لحاظ شده است. ▪ آموزش مداخله در تعارضات معنوی (سبک مقابله معنوی) لحاظ شده است. ▪ مهارت ارتباط موثر و زبان بدن از سرفصل‌های متفاوتی است که در ایران دیده می‌شود. ▪ مداخله در بحران و تروما از سرفصل‌های آموزشی است. ▪ معنویت درمانی و رویکردهای روانی معنوی درمان یکپارچه توحیدی و شناختی رفتاری در ایران دیده می‌شود. ▪ رویکردهای روانشناختی و فلسفه انسان شناسی در آموزش‌های تخصصی حاکم است. ▪ آموزش دعا و نقش آن در مداخلات معنوی دیده می‌شود. ▪ گروه درمانی و مراقبت معنوی گروهی لحاظ می‌شود.
کانادا	▪ آموزش‌ها در کانادا با محوریت اخلاق و اخلاق زیستی می‌باشد. ▪ رهبری و مدیریت معنوی آموزش داده می‌شود. ▪ تنوع فرهنگی و ادیان مختلف و مسائل مربوط به آن آموزش داده می‌شود. ▪ حل تعارضات و مقابله معنوی آموزش داده می‌شود. ▪ ارزیابی معنوی و مبانی مقدماتی مراقبت معنوی در آموزش ها لحاظ می‌شود. ▪ سلامت سالمندی و مراقبت معنوی لحاظ می‌گردد. ▪ سطح آموزش به دو طیف عمومی و تخصصی تقسیم بندی می‌شود. عمومی ویژه کارکنان بهداشتی است و تخصصی ویژه کسانی که تحصیلات مرتبط با الهیات دارند. ▪ بیشتر آموزش‌ها به صورت عملی بر بالین بیماران انجام می‌شود. ▪ مداخله در بحران در آموزش‌ها لحاظ می‌شود.
آمریکا	▪ رویکرد آموزش‌ها در آمریکا معنویت یکپارچه توحیدی می‌باشد و بیشتر روانی معنوی است. ▪ آموزش مراقبت‌های معنوی در پایان حیات و سوگ لحاظ می‌شود. ▪ قوانین و دستور العمل‌ها و مدل اجرایی آموزش داده می‌شود. ▪ آموزش حمایت معنوی از کادر درمان در مواقع بحران و استرس کاری زیاد و فرسودگی شغلی لحاظ می‌گردد. ▪ مراقبت معنوی از کودکان و سالمندان لحاظ می‌گردد. ▪ شفقت و گوش دادن فعال در آموزش‌ها دیده می‌شود. ▪ آموزش برنامه‌ریزی برای مراقبت معنوی در بیمارستان قبل از ورود به کار داده می‌شود. ▪ مداخله در بحران و تروما آموزش داده می‌شود. ▪ علایم اختلالات شایع روانپزشکی و ICU آموزش داده می‌شود. ▪ حل تعارضات و مقابله‌های معنوی آموزش داده می‌شود. ▪ آموزش شناخت سیستم معنوی درمانگر لحاظ می‌گردد. ▪ آموزش مداخلات مذهبی و منابع دینی و معنوی لحاظ می‌گردد. ▪ آموزش راه اندازی و تشکل سازمانی مراقبت معنوی لحاظ می‌گردد.

بحث

هدف کلی مطالعه مقایسه دوره‌های آموزشی مراقبت معنوی در ایران، انگلستان، کانادا، آمریکا و اروپا به صورت تطبیقی بود. نتایج نشان داد در همه کشورها آموزش مداخلات معنوی برای پایان حیات و سوگ، شرح‌حال‌گیری و غربالگری اولیه، لحاظ کردن مبانی نظری معنویت، حل تعارضات و مقابله‌های معنوی در آموزش، آموزش‌ها به صورت عملی و نظری، مجزا بودن مداخلات مذهبی آموزش‌ها برای عموم ارائه کنندگان خدمات سلامت و روحانیون انجام می‌گیرد. مطالعه خرمیمارکانی و همکاران (۱۲) نشان داد مراقبت معنوی در ایران مستلزم به‌کارگیری رویکردی

[Downloaded from mail.spiritual-health.ir on 2026-09-18]

[DOI: 10.30491/JSH.2.2.78]

بیمارمحور و توجه بیشتر به زیر ساخت‌های مراقبت معنوی در افزایش کیفیت زندگی بیماران در پایان حیات است. بنابراین می‌توان گفت یکی از ضعف‌های اساس دوره‌های آموزش مراقبت معنوی در ایران ضعف در ساختار آموزش مداخلات معنوی برای پایان حیات است. اکبری و همکاران (۱۳) ضعف وجود محتوای سلامت معنوی در دروس پرستاری و پزشکی را نشان دادند. در پژوهش حاضر این ضعف نشان داده شد. در کشور ایران، آمریکا و انگلیس رویکردهای مداخلات معنوی بیشتر روانی معنوی و در آمریکا یکپارچه توحیدی می‌باشد. سرفصل‌های آموزشی مشترک انگلستان، آمریکا و ایران شامل آموزش شفقت، درک و همدلی و شنونده فعال بودن بود. مطالعه حیدری و همکاران (۱۴) نشان داد در ایران مجموعه مهارت‌های لازم برای مشاوره معنوی شامل مهارت‌های ارتباطی، حمایتی، دانشی، نگرشی، و ارجاع به متخصصان است که با یافته‌های مطالعه حاضر همسو است. سرفصل‌های مشترک صرفا ایران و انگلستان شامل آسیب‌شناسی و موانع ارائه خدمات معنوی در سیستم سلامت، و سرفصل‌های مشترک صرفا انگلستان و آمریکا شامل مراقبت معنوی از کودکان بود. مداخله در بحران‌ها در کشور آمریکا و انگلیس و همچنین ایران و کانادا جز سرفصل‌های آموزشی است. مداخلات فرهنگی و ارزش‌ها و عقاید مختلف و ادیان مختلف جز سرفصل‌های ایران، انگلیس و کانادا است. مطالعه تذکری و همکاران (۱۵) نشان داد فرآیند مراقبت معنوی پویا، غیر سیستماتیک، تحت تأثیر ذخایر و اندوخته‌های معنوی، مذهبی، فرهنگی است. فراهانی‌نیا و همکاران (۱۶) به این نتیجه دست یافتند که استفاده از ابزارهای جدیدتر و مطابق با فرهنگ ایرانی در آموزش معنویت و مراقبت معنوی توصیه می‌گردد. در ایران مخاطب دوره‌های آموزشی تعریف شده روحانیون، آموزش دعا و نقش آن در فصل‌های آموزشی به صورت مجزا، مشاهده مراقبت معنوی اسلامی و احکام اسلامی در سرفصل‌های آموزشی، آموزش روش گروه‌درمانی وجود دارد. در آمریکا آموزش مراقبت معنوی ویژه ناشنوایان، سیستم اعتقادی خود درمانگر و مراقبت معنوی، آموزش شناخت خود معنوی بر خلاف سایر کشورها دیده می‌شود. همچنین پرداختن به کرامت انسانی از سرفصل های مشترک ایران و اروپا و آموزش سنجه های اعتبار بخشی معنوی فقط در سرفصل انگلستان مشاهده می گردد .ارائه مراقبت معنوی درکشورهای مختلف دنیا به عنوان یک نیاز مهم در بُعد سلامت پرداخته می‌شود اغلب بیماران در شرایط بحرانی و اضطرار بیماری دچار دیسترس معنوی می‌شوند و توجه به این بُعد در شرایط بستری در بیمارستان توسط ارائه‌کنندگان خدمات سلامت حائز اهمیت است. در کشورهای مختلف با توجه به اهمیت و ضرورت این بحث و همچنین تخصصی بودن حوزه مراقبت‌های معنوی و نیاز به داشتن تحصیلات بین رشته‌ای ارائه خدمات مراقبت‌های معنوی بر عهده روحانیون (چپلین‌ها) است. محققین سعی بر این داشته‌اند تا در این پژوهش با نیم‌نگاهی به وضعیت آموزش‌ها و دوره‌های آموزشی در کشورهای پیشرو در ارائه خدمات مراقبت معنوی و همچنین دانشگاه‌های علوم پزشکی فعال در ارائه خدمات مراقبت معنوی برای بیماران در داخل کشور و بررسی دقیق دوره‌های آموزشی آن‌ها پس از توصیف به مقایسه و همجواری دوره‌ها پرداخته شود. در کشورهای مختلف مخصوصا مراقبت در پایان حیات و همچنین مداخله در بحران و ارزیابی و غربالگری از پرتکرارترین کلیدواژه‌های آموزشی برای دوره‌های مختلف در کشورهای مختلف و همچنین ایران مشاهده می‌شود که نشان‌دهنده یک نیاز آموزشی در جامعه مخاطب است.

نتیجه‌گیری

پیشنهاد می گردد در ادامه این پژوهش سرفصل‌های آموزشی منطبق بر مطالعه تطبیقی حاضر استخراج شده و در پنل تخصصی سرفصل‌های دوره تخصصی مراقبت‌های معنوی ویژه ارائه‌کنندگان خدمات سلامت و همچنین مراقبین (معنوی روحانیون) استاندارد گردد تا مسئولین امر بتوانند به صورت یکسان در کشور و به دور از سلیقه‌ای عمل کردن به آموزش تخصصی مراقبین معنوی حاضر در بیمارستان‌ها بپردازند. گرچه وزرات بهداشت در ایران به طور رسمی در چارت ارائه خدمات سلامت خود، مراقبت معنوی را نگنجانده است اما بر اساس بند ۲ تفاهم‌نامه بین وزارت بهداشت و دفاتر نهاد رهبری مراقبین معنوی با همکاری نمایندگی نهاد رهبری در دانشگاه های علوم پزشکی کشور در بیمارستان‌ها مشغول به فعالیت هستند و به نظر می‌رسد طراحی دوره آموزشی مبتنی بر رویکرد بین الملل و همچنین بانگاه بومی و فرهنگی بتواند دغدغه مسئولین وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی را در زمینه تخصصی بودن ارائه خدمات مراقبت معنوی توسط روحانیون رفع نماید و همچنین زمینه‌ساز ایجاد رشته تخصصی مراقبت معنوی برای ارائه‌کنندگان خدمات سلامت و روحانیون حاضر در بیمارستان‌ها شود. یکی از مهمترین کاربرد یافته‌های این پژوهش یکسان‌سازی آموزش مراقبت‌های معنوی در کل کشور و همچنین پیش نیاز رشته تخصصی سلامت معنوی در دانشگاه‌ها دوره‌های استاندارد شده کوتاه مدت می‌تواند باشد.

تشکر و قدردانی: نویسندگان از تمام کسانی که در این پژوهش یاری کرده اند، تشکر و قدردانی می‌کنند. این پژوهش توسط کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد با کد IR.IAU.YAZD.REC.1401.033 مورد تایید قرار گرفته است.

تضاد منافع: نویسندگان تصریح می‌کنند که هیچ‌گونه تضاد منافعی در مطالعه حاضر وجود ندارد.

[Downloaded from mail.spiritual-health.ir on 2026-09-18]

[DOI: 10.30491/JSH.2.2.78]

منابع

1. Nodoushan RJ, Alimoradi H, Nazari M. Spiritual health and stress in pregnant women during the Covid-19 pandemic. SN Comprehensive Clinical Medicine. 2020;2:2528-34.
2. Solaimanizadeh F, Mohammadinia N, Solaimanizadeh L. The relationship between spiritual health and religious coping with death anxiety in the elderly. Journal of Religion and Health. 2020;59(4):1925-32.
3. Nasiri M, Lotfi A. Effect of Fasting on Spiritual Health, Mental Health, and Control of Aggression. Journal of Nutrition, Fasting and Health. 2020;8(3): 169-75.
4. Góes MG, Crossetti MD. Developing a spiritual care model for patients and their relatives in illness. Revista Gaúcha de Enfermagem. 2020;41.
5. Teague P, Kraeuter S, York S, Scott W, Furqan MM, Zakaria S. The role of the chaplain as a patient navigator and advocate for patients in the intensive care unit: one academic medical center's experience. Journal of Religion and Health. 2019;58:1833-46.
6. Durmuş M, Durar E. The relationship between spiritual well-being and fear of COVID-19 among Turkish elders. Journal of Religion, Spirituality & Aging. 2022;34(1):3-16.
7. Prazeres F, Passos L, Simões JA, Simões P, Martins C, Teixeira A. COVID-19-related fear and anxiety: Spiritual-religious coping in healthcare workers in Portugal. International Journal of Environmental Research and Public Health. 2021; 18(1):220.
8. Büssing A, Baumann K, Surzykiewicz J. Loss of faith and decrease in trust in a higher source during COVID-19 in Germany. Journal of Religion and Health. 2022;61(1):741-66.
9. Eisenberg DM, Kessler RC, Foster C, Norlock FE, Calkins DR, Delbanco TL. Unconventional medicine in the United States--prevalence, costs, and patterns of use. New England Journal of Medicine. 1993; 328(4):246-52.
10. Koenig HG. Religion, spirituality, and health: The research and clinical implications. International Scholarly Research Notices. 2012;2012:278730.
11. King DE, Bushwick B. Beliefs and attitudes of hospital inpatients about faith healing and prayer. Journal of family practice. 1994;39(4):349-52.
12. Khorrami Markani A, Vahidi M. Spiritual care of end of life patients in Iran: a neglected nursing practice. Nursing and Midwifery Journal. 2020;17 (10):767-70. [In Persian]
13. akbari lakeh M, Shamsi Gooshki E, Abbasi M. Spiritual health in the program of medical science education. Medical Ethics. 2011;4(14):113-30. [In Persian]
14. Heidari A, Hajebi A, Bolhari J, Damari B. A plan for spiritual health services in Iranian hospitals. Journal of Medicine and Spiritual Cultivation. 2018;27(1):56-66. [In Persian]
15. Tazakori Z, Valizadeh S, Mohamadi E, Hasankhani H. Process of spiritual care learning in Iranian nursing students: A grounded theory study. Nursing and Midwifery Journal. 2013;10(1). [In Persian]
16. Farahaninia M, Abbasi M, Givari A, Haghani H. Nursing students' spiritual well-being and their perspectives towards spirituality and spiritual care perspectives. Iran Journal of Nursing. 2006;18(44): 7-14. [In Persian]

[Downloaded from mail.spiritual-health.ir on 2026-09-18]

[DOI: 10.30491/JSH.2.2.78]