Journal of Spiritual Health

2023, Volume 2, Issue 3
Pages: 177-186

10.30491/JSH.2.3.177

The Infrastructures Needed for the Introduction of Spiritual Health Issues into Medical Education from the Perspective of Shiraz Medical Students

Faride Ensafdaran [1*], Mahmoud Nejabat [2], Mitra Amini [3]

[1] *Quran, Hadith and Medicine Research Center, Shiraz University of Medical Sciences, Iran*
[2] *Quran, Hadith and Medicine Research Center, Department of Ophthalmology, School of Medicine, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran*
[3] *Clinical Education Research Center, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran*

Abstract

Background and Aim: In the medical education literature, spiritual health is considered an intrinsic essence and an essential element of culture, and it appears uniquely in every society. Dealing with spiritual health in educational and therapeutic systems depends on proper planning. Therefore, this study aims to explain the necessary infrastructure for the introduction of spiritual health issues into medical education from the perspective of Shiraz University of Medical Sciences students.

Methods: This qualitative study was conducted using the content analysis method. The data were collected via face-to-face and semi-structured interviews with 15 students of Shiraz University of Medical Sciences who were selected by purposive sampling and analyzed using the coding method.

Results: The results obtained from the analysis of research interviews led to the identification of 4 main categories of planning, implementation, content, and professors. The planning category included 5 concepts of foundation, proper timing, holding a workshop, being included in the chart of elective courses, and holding a fellowship course. The implementation category included 4 concepts face-to-face training, non-assignment-oriented, interactive training and classes, and reasoning-based training. The content category included 4 operational and practical concepts of the presented content, based on existing scientific references, content with research support, a combination of current topics in the field of spiritual health, and localized studies based on the cultural-religious context of the country. The category of professors included 4 concepts: behavioral characteristics of professors, gender diversity, interdisciplinary nature of professors, and having expertise in different fields of medicine.

Conclusion: According to the findings, for the inclusion of spiritual health issues in a practical way in the medical education system, it is necessary to think about the necessary measures in terms of planning, proper timing, implementation method, and teaching professors so that it becomes a professional and systematic education considering the religious values of the country and the cultural and social variables.

Keywords: Spiritual Health, Medical Education, Qualitative Research, Medical Students.

*Corresponding author: **Faride Ensafdaran,** Email: f.ensafdaran@gmail.com

Received: 15 August 2023 **Accepted:** 6 November 2023

[Downloaded from mail.spiritual-health.ir on 2026-11-18]

[DOI: 10.30491/JSH.2.3.177]

مجله سلامت معنوی
دوره ۲، شماره ۳، پاییز ۱۴۰۲
صفحات: ۱۸۶-۱۷۷
10.30491/JSH.2.3.177

زیر ساخت‌های مورد نیاز برای ورود مباحث سلامت معنوی به آموزش پزشکی از دید دانشجویان علوم پزشکی شیراز

فریده انصافداران[۱*]، محمود نجابت[۲]، میترا امینی[۳]

[۱] مرکز تحقیقات قرآن، حدیث و طب، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران
[۲] مرکز تحقیقات قرآن، حدیث و طب و گروه چشم‌پزشکی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران
[۳] مرکز تحقیقات آموزش بالینی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران

چکیده

زمینه و هدف: سلامت معنوی در ادبیات آموزش پزشکی، به عنوان جوهر ذاتی و عنصری فرهنگ محور تلقی می‌شود که در هر جامعه‌ای به صورت منحصربه‌فرد بروز پیدا می‌کند. پرداختن به سلامت معنوی در سیستم‌های آموزشی و درمانی منوط به برنامه‌ریزی درست در این زمینه است. بنابراین هدف از این مطالعه، تبیین زیرساخت‌های موردنیاز برای ورود مباحث سلامت معنوی به آموزش پزشکی از دیدگاه دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی شیراز بود.

روش‌ها: این مطالعه کیفی با استفاده از روش تحلیل محتوا انجام شد. داده‌های مطالعه از طریق مصاحبه حضوری و نیمه ساختاری با ۱۵ نفر از دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی شیراز که به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شده بودند، گردآوری و با استفاده از روش کدگذاری تحلیل شد.

یافته‌ها: نتایج به دست آمده از تحلیل مصاحبه‌های پژوهش، منجربه شناسایی ۴ مقوله اصلی برنامه‌ریزی، اجرا، محتوا و اساتید شد. مقوله برنامه‌ریزی شامل ۵ مفهوم بسترسازی، زمان‌بندی مناسب، برگزاری کارگاه، قرار گرفتن در چارت دروس انتخابی و برگزاری به صورت دوره فلوشیپ بود. مقوله اجرا شامل ۴ مفهوم حضوری بودن آموزش‌ها، عدم تکلیف محوری، تعاملی بودن آموزش‌ها و کلاس‌ها و آموزش بر مبنای استدلال بود. مقوله محتوا شامل ۴ مفهوم عملیاتی و کاربردی بودن محتوای ارائه شده، مبتنی بر رفرنس‌های علمی موجود، محتواهای دارای پشتوانه پژوهشی، ترکیبی از مباحث روز دنیا در حوزه سلامت معنوی و مطالعات بومی شده مبتنی بر بافت فرهنگی- مذهبی کشور بود. مقوله اساتید شامل ۴ مفهوم ویژگی‌های رفتاری اساتید، تنوع جنسیتی، بین رشته‌ای بودن اساتید، دارای تخصص در حوزه‌های مختلف پزشکی بود.

نتیجه‌گیری: با توجه به یافته‌های این مطالعه برای ورود مباحث سلامت معنوی به صورت کاربردی در سیستم آموزش پزشکی، لازم است تدابیر لازم در جهت برنامه‌ریزی، زمان‌بندی مناسب، شیوه اجرا و اساتید آموزش‌دهنده، اندیشیده تا با توجه به ارزش‌های مذهبی کشور و در نظر گرفتن متغیرهای فرهنگی و اجتماعی تبدیل به یک آموزش حرفه‌ای و نظام‌مند گردد.

کلیدواژه‌ها: سلامت معنوی، آموزش پزشکی، پژوهش کیفی، دانشجویان علوم پزشکی.

*نویسنده مسئول: **فریده انصافداران**. پست الکترونیک: f.ensafdaran@gmail.com
دریافت مقاله: ۱۴۰۲/۰۵/۲۴ پذیرش مقاله: ۱۴۰۲/۰۸/۱۵

[Downloaded from mail.spiritual-health.ir on 2026-11-18]
[DOI: 10.30491/JSH.2.3.177]

مقدمه

سلامت معنوی یکی از ابعاد نو ظهور سلامت در کنار دیگر ابعاد جسمی، روانی و اجتماعی است که در متون مختلف آن را فرآیندی پویا، تکاملی، آگاهانه و چندبُعدی می‌دانند که از طریق آگاهی معنوی، ظرفیت شخصی و متعالی شدن فعال می‌شود و به عنوان نیروی یگانه، ابعاد جسمی، روانی و اجتماعی را هماهنگ می‌کند و سازگاری فردی را به دنبال دارد (۱). سلامت معنوی در نگاه غربی، پدیده‌ای در خدمت سلامت جسم است و جذابیت آن هم به دلیل کم هزینه بودن و غیرتهاجمی بودن آن است درحالی‌که در نگاه اسلامی، سلامت معنوی صرفاً برای جسم تعریف نمی‌شود، بلکه توجه اساسی آن به روح است زیرا در این نگاه، روح است که عامل مستقل و اصلی سلامت معنوی وجود انسان به شمار می‌آید. در واقع برمبنای نگاه اسلام، سلامت معنوی از روح نشئت می‌گیرد (۲). در برنامه آموزش جامع‌نگر، انسان موجود چند بُعدی در نظر گرفته شده که بُعد معنوی در مرکز این ابعاد قرار دارد. از آنجا که مراقبت مبتنی بر معنویت از عملکردهای اصلی دست اندرکاران امر سلامت است، بنابراین آموزش برمبنای معنویت و اصولاً آموزش معنویت لازم و ضروری به نظر می‌رسد (۳).

نظام آموزش و درمان سال‌هاست در انتظار پاسخگویی معنوی و توجه به بُعد معنوی در درمان مراجعین خود است (۴) و پژوهش‌هایی که نیاز بیماران را در این زمینه مشخص می‌کنند (۸-۵) موید این مطلب است. برای پرداختن به موضوع سلامت معنوی در خدمات سلامت، ضروری است آموزش‌های لازم صورت پذیرد (۹).

امروزه میان بیشتر پزشکان و اعضای هیئت علمی علوم پزشکی توافق کلی وجود دارد که معنویت در علوم سلامت برای بیماران بسیار با اهمیت است و باید درباره چگونگی ارتباط معنوی با مراقبت بیمار آگاهی و اطلاعات لازم کسب کنند. در زمینه ارتباط سلامت معنوی کارکنان نظام سلامت با نحوه ارائه مراقبت‌های سلامتی مطالعات فراوانی انجام شده است. از جمله اینکه پزشکان و پرستارانی که از سلامت معنوی بالایی برخوردار هستند نگرش خوب و مثبتی نسبت به مراجعه‌کنندگان خود داشته و توانسته‌اند خدمات سلامتی و معنوی بهتری ارائه کنند (۱۰). اما آنچه در دانشکده‌های پزشکی آموزش داده می‌شود، درمان بیماری‌ها براساس رویکرد زیست پزشکی است. این رویکرد دانش محور و بیماری محور است و بسیاری از عوامل روحی و معنوی را در نظر نمی‌گیرد (۱۱). نتایج حاصل از مصاحبه با ۲۳ نفر از متخصصان علوم پزشکی) پزشکی عمومی، علوم بالینی و علوم پایه (برای آموزش سلامت معنوی به صورت کاربردی، نشان داد جهت کاربردی نمودن آموزش سلامت معنوی در علوم پزشکی لازم است اموزشی رسمی و یکپارچه با توجه به ماهیت بین رشته‌ای سلامت معنوی طراحی و تدوین گردد تا با توجه به ارزش‌های مذهبی کشور و متغیرهای فرهنگی و اجتماعی تبدیل به یک دیسیپلین حرفه‌ای و نظام‌مند گردد (۱۲). لذا ضرورت تحول در نظام آموزش پزشکی با تأکید بر سلامت معنوی به عنوان یک اولویت احساس می‌گردد، یکی از علت‌های نپرداختن به این موضوع در حوزه سلامت، نبود آموزش حرفه‌ای در این زمینه می‌باشد (۱۳). در متون مختلف از موانع تحقق آن به کمبود زمان، خلاء دانشی و عدم آموزش در این زمینه اشاره شده است (۱۴). در یک پژوهش کیفی که در سال ۲۰۱۵ با هدف کشف و شناسایی اجزای اصلی مورد نیاز برای طراحی برنامه درسی معنویت در آموزش پزشکی انجام شد. نتایج نشان داد بیشتر چالش‌ها مربوط به پیاده‌سازی برنامه درسی و بسترهای لازم برای آن است (۱۵). با توجه به پژوهش‌های انجام شده در خصوص ورود مباحث مربوط به سلامت معنوی به سیستم آموزشی علوم پزشکی پژوهش حاضر با هدف تبیین زیرساخت‌های موردنیاز برای ورود مباحث سلامت معنوی به آموزش پزشکی از دیدگاه دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی شیراز انجام شد.

روش

از آنجا که درباره موضوع این پژوهش، دانش و اطلاعات روشنی با توجه به بستر فرهنگی اجتماعی جامعه ایران وجود نداشت، مطالعه اکتشافی کیفی با استفاده از رویکرد تحلیل محتوای قراردادی انجام شد. تحلیل محتوا روشی مناسب برای به دست آوردن نتایج معتبر و پایا از داده‌های متنی، جهت ایجاد دانش، بینش جدید، ارائه حقایق و راهنمای عمل برای عملکرد است. از آنجایی‌که دانشجویان علوم پزشکی مخاطبان بلافصل ورود مباحث سلامت معنوی به آموزش پزشکی و جامعه هدف پژوهش ما محسوب می‌شوند لذا مشارکت‌کنندگان به صورت هدفمند از بین افرادی که منبع غنی اطلاعات برای دستیابی به هدف مطالعه بودند، انتخاب شدند. در مجموع ۱۵ مصاحبه با دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی شیراز (عمومی، پایه، بالین) انجام شد، داده‌ها به روش مصاحبه نیمه ساختارمند با افراد به صورت فردی انجام، محتوای مصاحبه‌ها ضبط و پس از آن توسط محققان، پیاده گردید. سوالات مصاحبه به صورت باز مطرح و از شرکت‌کنندگان خواسته می‌شد که تجربه و درک خود را از زیرساخت‌های مورد نیاز برای ورود مباحث سلامت معنوی به آموزش پزشکی کشور را بیان فرمایند.

تحلیل داده‌ها با استفاده از رویکرد تحلیل محتوای قراردادی و با توجه به مراحل پیشنهادی Graneheim و Landman (۲۰۰۴) انجام شد. تحلیل داده‌ها و بازخوانی مکرر متون مصاحبه‌ها جهت دستیابی به درک کلی و جامع روند تحلیل متن انجام شد این مرحله با هدف درک کلی از تمام متن یا غوطه‌وری در داده‌ها قبل از شروع تحلیل انجام شد. در مجموع در این مرحله از تحلیل ۳۱۵ کد، ۲۳ طبقه و ۱۷ درون مایه فرعی شکل گرفت که از آن‌ها ۴ درون مایه اصلی پدیدار گشت.

نتایج

هدف اصلی مطالعه حاضر تبیین زیرساخت‌های موردنیاز برای

[Downloaded from mail.spiritual-health.ir on 2026-11-18]

[DOI: 10.30491/JSH.2.3.177]

ورود مباحث سلامت معنوی به آموزش پزشکی از دیدگاه دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی شیراز بود. تجزیه و تحلیل داده-ها منجر به پدیدار شدن ۴ درون مایه اصلی برنامه‌ریزی، اجرا، محتوا و اساتید شد. درون مایه برنامه‌ریزی شامل ۵ مفهوم بسترسازی، زمان بندی مناسب، برگزاری کارگاه‌های مقدماتی، قرار گرفتن در چارت دروس انتخابی و برگزاری به صورت دوره فلوشیپ بود. درون مایه اجرا شامل ۴ مفهوم حضوری بودن آموزش‌ها، عدم تکلیف محوری، تعاملی بودن آموزش‌ها و کلاس‌ها و آموزش بر مبنای استدلال بود. درون مایه محتوا شامل ۴ مفهوم عملیاتی و کاربردی بودن محتوای ارائه شده، مبتنی بر رفرنس‌های علمی موجود، محتواهای دارای پشتوانه پژوهشی، ترکیبی از مباحث روز دنیا در حوزه سلامت معنوی و مطالعات بومی شده مبتنی بر بافت فرهنگی- مذهبی کشور بود. درون مایه اساتید شامل ۴ مفهوم ویژگی‌های رفتاری اساتید، تنوع جنسیتی، بین رشته‌ای بودن اساتید، استفاده از تخصص‌های مختلف بود. نمونه‌هایی از متن مصاحبه‌ها و کدهای استخراج شده در جدول ۱ آورده شده است و طبقات اصلی و درون مایه‌های استخراج شده در جدول ۲ آمده است.

جدول-۱. کد گذاری باز از داده‌های استخراج شده

عبارت (محتوا)	کد اولیه (باز)
بایستی ابتدا آمادگی و پذیرش دانشجویان در مورد مسایل مذهبی و معنوی سنجیده شود سپس برای ورود این مباحث به آموزش اقدام کرد. اگر از دانشجویان نظر سنجی شود و خودشان در تصمیم گیری برای ورود مباحث سلامت معنوی دخالت داده شوند، در پذیرش و اجرا بهتر همکاری می‌کنند. بحث در مورد مسایل مذهبی و معنوی بالاخص سلامت معنوی نیاز به شناسایی جو موجود در کلاس و دانشگاه دارد، در صورتی که جو مناسب نباشد حتی ممکن است نتیجه عکس بدهد.	بسترسازی
زمان در نظر گرفته برای کلاس‌های مربوط به سلامت معنوی مهم است، دوره اینترن که دانشجویان درگیر بیمارستان و دروس عملی هستند زمان مناسبی برای ارایه این دروس نیست و کارایی لازم را ندارد. بهتر است مباحث مربوط به سلامت معنوی به صورت عملی در دوران کارورزی دانشجویان مد نظر قرار گیرد.	زمان بندی
خیلی از افراد ممکن است سلامت معنوی را با تمام وجود درک کرده باشند اما برای واژه سلامت معنوی، تعریف خاصی در ذهن نداشته باشند. زمانی‌که از دانشجویان می‌پرسیم سلامت معنوی به چه معنا است و یا چه درکی از آن دارند هیچ مطلبی به ذهنشان نمیاد چون در متون تخصصی و دروس با این واژه و مفهوم مواجه نشده‌اند، شاید بهتر باشد ابتدا با برگزاری نشست‌ها، کارگاه‌ها و ... دانشجویان را با مفهوم و واژه سلامت معنوی آشنا کرد. با برگزاری کرسی‌های آزاد اندیشی و سلسله جلسات تعاملی می‌توان دانشجویان را با مباحث معنوی آشنا و چالش‌هایی را در بین آنان ایجاد کرد که همین موضوع آن‌ها را ترغیب به مطالعه، شرکت و پیگیری مباحث مربوط به سلامت معنوی کند.	برگزاری کارگاه‌های مقدماتی
بنده شخصا با ورود مباحث سلامت معنوی به دروس عمومی مخالفم چون دانشجویان علوم پزشکی عمدتا دروس عمومی را با هدف گذراندن واحد پاس می‌کنند نه یادگیری. همه افراد آمادگی پذیرش مباحث مربوط به سلامت معنوی را در سیستم آموزش رسمی ندارند و ممکن است ورود این مباحث باعث جبهه‌گیری افراد شود به خصوص افرادی با سابقه غیر مذهبی که صرفا با دیدگاه پزشکی وارد این رشته شده‌اند. به نظر من شروع تغییر و ورود مباحث معنوی باید تدریجی و با ایجاد آمادگی صورت پذیرد لذا با ورود این مباحث به صورت elective موافق‌ترم.	قرار گرفتن در چارت دروس انتخابی
بنده معتقدم گستردگی مطالب مربوط به سلامت معنوی فراتر از یک یا دو واحد درسی است که بتوان آن را در چارت دروس عمومی گنجاند و لذا ورود آن به چارت دروس عمومی منجر به ارایه ناقص و سردرگمی بیشتر دانشجویان می‌شود. به نظر من ورود این مباحث نیاز به سطحی از رشد و تکامل و مقدماتی دارد که اگر در سنین بالاتر و به صورت دوره فلوشیپ برگزار شود اثربخش‌تر خواهد بود. از آنجایی‌که شرکت‌کنندگان دوره فلوشیپ به صورت انتخابی وارد این بخش از آموزش می‌شوند لذا برگزاری دوره‌های سلامت معنوی به صورت فلوشیپ باعث می‌شود افراد علاقه‌مند و مستعد وارد این حوزه شده و بعدها این گروه بتوانند در جامعه بزرگتر دانشجویی به صورت عملی نمود سلامت معنوی بوده و به عنوان عناصر تاثیرگذار در این حوزه موثر تر واقع شوند.	برگزاری به صورت دوره فلوشیپ
تجربه سال‌های اخیر آموزش مجازی نشان داد، آموزش حضوری به دلیل تعامل دو طرفه، تاثیرگذارتر می‌باشد بنابراین در ابتدای هر پروژه‌ای به منظور سنجش اثربخشی بهتر است تدابیر لازم جهت اجرای طرح به بهترین نحو ممکن اندیشیده شود که از نظر من آموزش حضوری، تعامل و ارتباط چهره به چهره به اثربخشی بیشتر این طرح کمک می‌کند.	حضوری بودن آموزش‌ها
مباحث مربوط به معنویت و سلامت معنوی باید از ژرفای وجود برخاسته شود و براساس برانگیختن یک حس درونی ایجاد انگیزه در یادگیرندگان نماید، رسمی بودن آموزش این مباحث، تکلیف محور بودن و نگاه اکادمیک، ما را از رسیدن به هدف نهایی ورود این مباحث به دروس علوم پزشکی باز می‌دارد. اینکه صرفا واحدی با این عنوان و مضمون در چارت دروس قرار گیرد و کلاس‌هایی همانند دروس عمومی براساس کتاب و رفرنس خاص و ارزشیابی معمول وارد سیستم آموزشی شود به نظر بنده چندان اثربخش نیست. بهتر است انگیزه‌ای ماورای نمره و تکلیف و روش‌های ارزشیابی روتین سایر دروس برای این مباحث در نظر گرفته شود.	عدم تکلیف محوری

[Downloaded from mail.spiritual-health.ir on 2026-11-18]

[DOI: 10.30491/JSH.2.3.177]

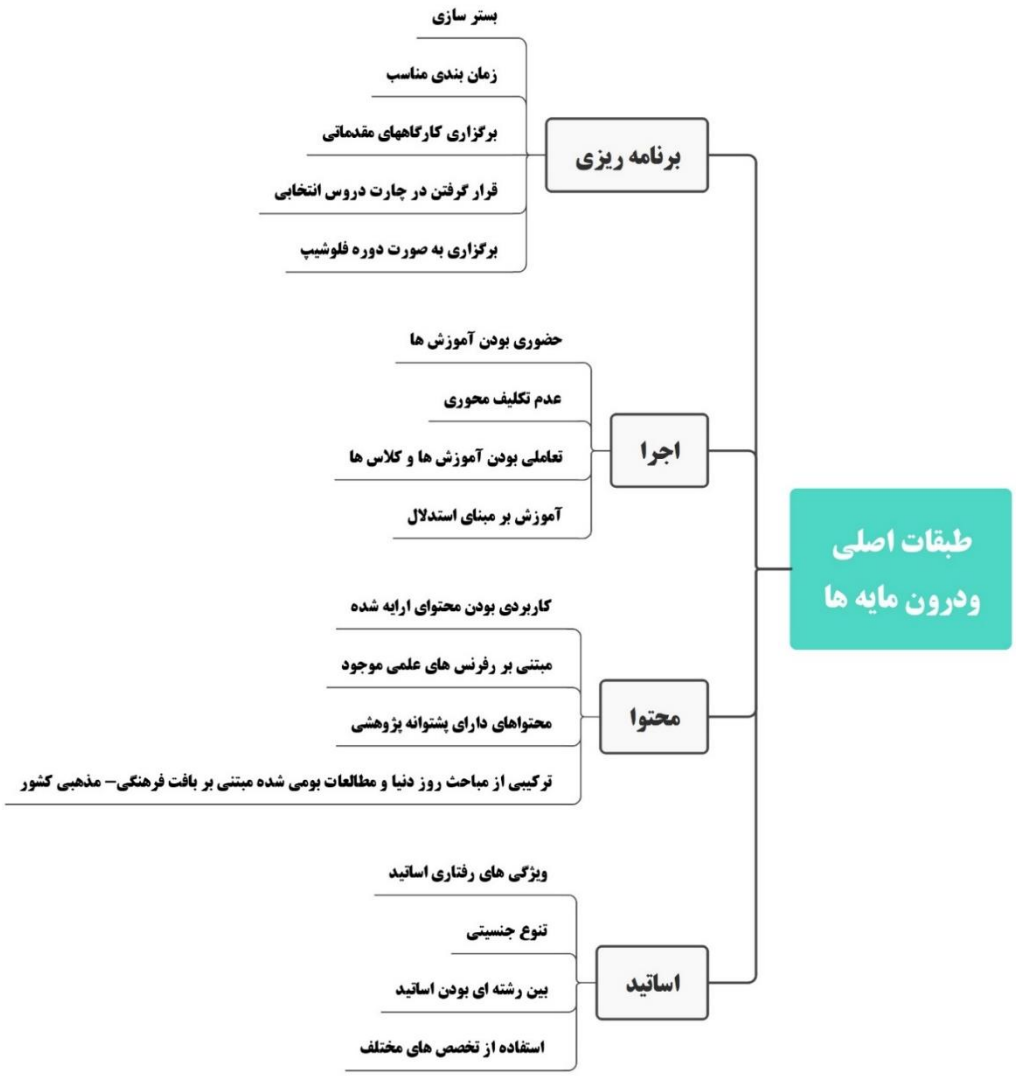
تعاملی بودن آموزش‌ها و کلاس‌ها	همان طور که مستحضرید مشارکت افراد در تصمیم‌گیری‌ها، فرایندها و امور باعث تعهد و انگیزه بیشتر در عمل می‌شود با در نظر گرفتن این موضوع، به نظر می‌رسد در صورتی‌که خود دانشجویان در آموزش مباحث مربوط به سلامت معنوی مشارکت داشته باشند، قدرت انتخاب و تصمیم‌گیری داشته باشند و شیوه اداره کلاس‌ها از استاد محوری به دانشجو محوری تغییر پیدا کند آموزش جذاب‌تر و کارامدتر خواهد بود. به دلیل عدم تعریف واحد از سلامت معنوی و توافق بر سر مفاهیم و شاخص‌های سلامت معنوی، ماهیت مطالب مربوط به سلامت معنوی ماهیتی بحث برانگیز داشته و لذا ایجاد فرصت مناسب برای تعامل استاد و دانشجو و امکان مباحثه در این موارد منجر به تاثیرگذاری بیشتر این آموزش‌ها خواهد شد.
آموزش بر مبنای استدلال	در آموزش مسایل اعتقادی بهتر است سبک آموزشی مبتنی بر استدلال انتخاب شود تا دلیل و منطق زیربنایی مفاهیم و بحث‌ها برای دانشجویان روشن شود. اگر سبک ارائه مطالب دوطرفه باشد و امکان شرکت دانشجو در بحث‌ها وجود داشته باشد و همچنین شیوه ارائه مطالب مبتنی بر مستندات و استدلال علمی، آموزش اثربخش‌تر خواهد بود.
کاربردی بودن محتوای ارائه شده	هر موضوع و مطلبی که متناسب با نیاز روز جامعه و افراد باشد موجب افزایش اشتیاق یادگیرندگان به آن مباحث خواهد بود، از آنجایی‌که مباحث مربوط به سلامت معنوی، ریشه در عمق جان انسان‌ها دارد اگر براساس نیاز فطری آن‌ها در مباحث درسی گنجانده شود کاراتر خواهد بود. به نظر من بهتر است مباحث مربوط به سلامت معنوی در قالب الگوهای عملی و مباحث کاربردی ارائه شوند تا مخاطبان را برای یادگیری بیشتر درگیر کنند.
مبتنی بر رفرنس‌های علمی موجود	با توجه به شرایط حاکم بر جامعه و ایجاد دو دستگی بین دانشجویان، در ارائه اطلاعات و مطالب باید جانب احتیاط را رعایت کرد و تنها به ارائه مباحث اعتقادی پرداخته نشود بلکه استفاده از متون و مستندات علمی در ارائه مطالب می‌تواند در کاهش جهت‌گیری‌ها مثمر ثمر باشد. من فکر می‌کنم اگر رفرنس‌های موجود در دنیا در حیطه سلامت معنوی بررسی و مباحث مقایسه ای و تطبیقی انجام شود تاثیرگذار و جذاب خواهد بود. بهتر است ابتدا با توجه به پژوهش‌های صورت گرفته در دنیا، لزوم توجه به مباحث سلامت معنوی برای دانشجویان روشن شود سپس با توجه به فرهنگ بومی مطالب ارائه گرد.
محتواهای دارای پشتوانه پژوهشی	بنده موافقم که در زمینه ارائه مطالب و محتواهای مربوط به مباحث سلامت معنوی بایستی ابتدا به پژوهش‌های انجام شده در خصوص لزوم ورود این مباحث به بحث آموزش پزشکی رجوع کرد و تجربیات موفق و یا ناموفق سایر کشورهای پیشرو در عرصه مباحث معنوی را مورد نقد و بررسی قرار داد. ذهن فعال و کاوشگر دانشجویان برای پذیرش مطالب نیازمند ارائه اطلاعاتی است که مبتنی بر پژوهش، کار عملی و تحقیقات میدانی باشد و لذا در صورتی که بتوان مباحث مستدل و مبتنی بر رفرنس در حوزه سلامت معنوی ارائه نمود، این آموزش‌ها سودمند خواهد بود.
ترکیبی از مباحث روز دنیا و مطالعات بومی شده مبتنی بر بافت فرهنگی- مذهبی کشور	با توجه به ورود مباحث سلامت معنوی به سیستم آموزشی کل دنیا و حتی قرار دادن بخش‌هایی از آموزش‌های مربوط به معنویت و مراقبت‌های معنوی دردانشگاه‌ها و بیمارستان‌های سایر کشرها، لذا می‌توان از تجربیات سایر کشورها تا حدی که با فرهنگ و اعتقادات ما در تضاد نباشد استفاده کرد در ارائه مطالب مربوط به سلامت معنوی نمی‌توان نقش سایر کشورها را در پژوهش و تولید علم در این حوزه نادیده گرفت لذا علاوه بر استفاده از مطالب آنان نیاز به تولید علم و مطالب سازگار با بافت فرهنگی و اعتقادی جامعه ایرانی است که شرایط حاکم بر جامعه ما را تبیین کند.
ویژگی‌های رفتاری اساتید	من فکر می‌کنم آموزش باید غیرمستقیم باشد تا اثربخش باشد، سلامت معنوی مفهومی ضمنی دارد اینکه براساس مباحث تئوری آموزش داده شود چندان مفید نیست، نحوه رفتار، منش و ویژگی‌های اساتید نمود سلامت معنوی است. در جلسات کارورزی اساتیدی داشتیم که پیگیر وضعیت بیمار بودند حتی شماره تماس بیمار را جهت پیگیری بعد از مرخص شدن گرفتند، من فکر میکنم این رفتارها نمود سلامت معنوی است و می‌تواند به صورت الگو برای دانشجویان عمل کند. به خاطر دارم که یکی از اساتید در زمان توضیحات و تجویز دارو به بیمارانش، شرایط مالی و اقتصادی آنان را مد نظر قرار میداد و توصیه‌ها را مناسب با شرایط بیمار در نظر می‌گرفت که من بسیار تحت تاثیر این منش قرار گرفتم و به نظرم جز نمودهای ظاهری سلامت معنوی است که می‌تواند برای ما دانشجویان الگو باشد.
تنوع جنسیتی	به نظر من لیست اساتیدی که دوره‌های سلامت معنوی را برگزار می‌کنند باید متنوع باشد، تنوع جنسیتی و رشته‌ای داشته باشند اگر فقط اساتید گروه معارف و یا اساتید با سابقه مذهبی این مطالب را تدریس کنند شاید منجربه جهت‌گیری شود در صورتی‌که سلامت معنوی بحث جهانی است و سازمان بهداشت جهانی هم به‌عنوان یک بُعد سلامت به ان اشاره کرده است. اینکه دانشجویان بتوانند از بین اساتید مورد نظر، استادی را انتخاب کنند که از نظر علمی، اعتقادی، رفتاری و ... مورد تاییدشان است، رابطه بهتری با وی دارند در تاثیرگذاری مطالب و اشتیاق به شرکت و حضور در کلاس ها تاثیر دارد.
بین رشته ای بودن اساتید و استفاده از تخصص های مختلف	با توجه به اینکه مباحث مربوط به سلامت معنوی فراگیر است و در همه تخصص های پزشکی به عنوان زیر بنای سلامت وارد می‌شود من معتقدم بهتر است اساتیدی به تدریس این مباحث بپردازند که تجربیات مطالعات بین رشته‌ای دارند و از زاویه‌های مختلف به این مباحث بپردازند. اگر تدریس مطالب در حوزه سلامت معنوی تفکیک شود و هر بخش را استاد متخصص در آن حوزه تدریس نماید و در نهایت با همکاری اساتید به صورت نشست‌های بین رشته‌ای و تعاملی جمع‌بندی و ارائه شود می‌تواند تدریس را از روش‌های مرسوم فراتر برده و باعث ایجاد انگیزه بیشتر در دانشجویان برای یادگیری این مباحث شود. پیشنهاد من این است که اساتید از رشته‌های مختلف و با تجربیات متفاوت به تدریس مباحث سلامت معنوی بپدازند و براساس تجارب و ادراکات خود به ذکر نمونه و مثال بپردازند و تدریس این مباحث اختصاص به اساتید گروه معارف نداشته باشد چرا که ممکن است یک استاد بالینی تجارب سلامت معنوی بیشتری در اختیار دانشجویان قرار دهد.

[Downloaded from mail.spiritual-health.ir on 2026-11-18]

[DOI: 10.30491/JSH.2.3.177]

جدول-۲. زیرساخت‌های مورد نیاز ورود مباحث سلامت معنوی به آموزش پزشکی

طبقات اصلی	درون مایه ها
بسترسازی	برنامه ریزی
زمان‌بندی مناسب	
برگزاری کارگاه‌های مقدماتی	
قرار گرفتن در چارت دروس انتخابی	
برگزاری به صورت دوره فلوشیپ	
حضوری بودن آموزش‌ها	اجرا
عدم تکلیف محوری	
تعاملی بودن آموزش‌ها و کلاس‌ها	
آموزش بر مبنای استدلال	
کاربردی بودن محتوای ارائه شده	محتوا
مبتنی بر رفرنس‌های علمی موجود	
محتواهای دارای پشتوانه پژوهشی	
ترکیبی از مباحث روز دنیا و مطالعات بومی شده مبتنی بر بافت فرهنگی- مذهبی کشور	
ویژگی‌های رفتاری اساتید	اساتید
تنوع جنسیتی	
بین رشته‌ای بودن اساتید	
استفاده از تخصص‌های مختلف	



شکل-۱. زیرساخت‌های مورد نیاز ورود مباحث سلامت معنوی به آموزش پزشکی

[Downloaded from mail.spiritual-health.ir on 2026-11-18]

[DOI: 10.30491/JSH.2.3.177]

درون مایه اول: برنامه‌ریزی

از نظر مشارکت‌کنندکان در پژوهش لازمه ورود مباحث مربوط به سلامت معنوی به آموزش پزشکی، توجه به پیش نیازها و زیرساخت‌های لازم می‌باشد. چرا که بدون توجه به این موارد پروژه ورود مباحث سلامت معنوی به سیستم آموزشی یا با شکست مواجه شده و یا اینکه اثربخشی لازم و مورد انتظار را برای فرد و جامعه نخواهد داشت. لذا قبل از هر چیز، لزوم برنامه‌ریزی درست و صحیح برای پاسخگویی به چرایی و چگونگی انجام این مهم احساس می‌شود. برخی از ادراکات، تجارب و نظرات مشارکت‌کنندگان در این زمینه عبارتند از:

بسترسازی: قبل از ورود مباحث سلامت معنوی باید بسترهای مناسب برای آموزش این مفاهیم فراهم شود. "*راه‌اندازی گفتمان‌های سلامت معنوی در دانشگاه می‌تواند قبل از ورود مباحث به صورت سیستماتیک موثر باشد*" (شرکت‌کننده شماره ۵). "*بایستی ابتدا آمادگی و پذیرش دانشجویان در مورد مسایل مذهبی و معنوی سنجیده شود سپس برای ورود این مباحث به آموزش اقدام کرد*" (شرکت‌کننده شماره ۸). "*اگر از دانشجویان نظرسنجی شود و خودشان در تصمیم‌گیری برای ورود مباحث سلامت معنوی دخالت داده شوند، در پذیرش و اجرا بهتر همکاری می‌کنند*" (شرکت‌کننده شماره ۱۳). "*بحث در مورد مسایل مذهبی و معنوی بالا خص سلامت معنوی نیاز به شناسایی جو موجود در کلاس و دانشگاه دارد، در صورتی که جو مناسب نباشد حتی ممکن است نتیجه عکس بدهد*" (شرکت‌کننده شماره ۳).

زمان بندی: "*زمان در نظر گرفته برای کلاس‌های مربوط به سلامت معنوی مهم است، دوره اینترن که دانشجویان درگیر بیمارستان و دروس عملی هستند زمان مناسبی برای ارائه این دروس نیست و کارایی لازم را ندارد*" (شرکت‌کننده شماره ۴). "*بهتر است مباحث مربوط به سلامت معنوی به صورت عملی در دوران کارورزی دانشجویان مد نظر قرار گیرد*" (شرکت‌کننده شماره ۱).

برگزاری کارگاههای مقدماتی: "*خیلی از افراد ممکن است سلامت معنوی را با تمام وجود درک کرده باشند اما برای واژه سلامت معنوی، تعریف خاصی در ذهن نداشته باشند*" (شرکت‌کننده شماره ۸). "*زمانی‌که از دانشجویان می‌پرسیم سلامت معنوی به چه معنا است و یا چه درکی از آن دارند هیچ مطلبی به ذهنشان نمیاد چون در متون تخصصی و دروس با این واژه و مفهوم مواجه نشده‌اند، شاید بهتر باشد ابتدا با برگزاری نشست‌ها، کارگاه‌ها و ... دانشجویان را با مفهوم و واژه سلامت معنوی آشنا کرد*" (شرکت‌کننده شماره ۹). "*با برگزاری کرسی‌های آزاد اندیشی و سلسله جلسات تعاملی می‌توان دانشجویان را با مباحث معنوی آشنا و چالش‌هایی را در بین آنان ایجاد کرد که همین موضوع آن‌ها را ترغیب به مطالعه، شرکت و پیگیری مباحث مربوط به سلامت معنوی کند*" (شرکت‌کننده شماره ۵).

قرار گرفتن در چارت دروس انتخابی: "*بنده شخصا با ورود مباحث سلامت معنوی به دروس عمومی مخالفم چون دانشجویان علوم پزشکی عمدتا دروس عمومی را با هدف گذراندن واحد پاس می‌کنند نه یادگیری*" (شرکت‌کننده شماره ۴).

"*همه افراد آمادگی پذیرش مباحث مربوط به سلامت معنوی را در سیستم آموزش رسمی ندارند و ممکن است ورود این مباحث باعث جبهه‌گیری افراد شود به خصوص افرادی با سابقه غیر مذهبی که صرفا با دیدگاه پزشکی وارد این رشته شده‌اند*" (مشارکت‌کننده شماره ۹). "*به نظر من شروع تغییر و ورود مباحث معنوی باید تدریجی و با ایجاد آمادگی صورت پذیرد لذا با ورود این مباحث به صورت elective موافق ترم*" (شرکت‌کننده شماره ۱۱).

برگزاری به صورت دوره فلوشیپ: "*بنده معتقدم گستردگی مطالب مربوط به سلامت معنوی فراتر از یک یا دو واحد درسی است که بتوان آن را در چارت دروس عمومی گنجاند و لذا ورود آن به چارت دروس عمومی منجر به ارائه ناقص و سردرگمی بیشتر دانشجویان می‌شود*" (شرکت‌کننده شماره ۱۳). "*به نظر من ورود این مباحث نیاز به سطحی از رشد و تکامل و مقدماتی دارد که اگر در سنین بالاتر و به صورت دوره فلوشیپ برگزار شود اثربخش‌تر خواهد بود*" (شرکت‌کننده شماره ۱). "*از آنجایی‌که شرکت‌کنندگان دوره فلوشیپ به صورت انتخابی وارد این بخش از آموزش می‌شوند لذا برگزاری دوره‌های سلامت معنوی به صورت فلوشیپ باعث می‌شود افراد علاقه‌مند و مستعد وارد این حوزه شده و بعدها این گروه بتوانند در جامعه بزرگتر دانشجویی به صورت عملی نمود سلامت معنوی بوده و به عنوان عناصر تاثیرگذار در این حوزه موثرتر واقع شوند*" (شرکت‌کننده شماره ۲).

درون مایه دوم: اجرا

حضوری بودن آموزش‌ها: "*تجربه سال‌های اخیر آموزش مجازی نشان داد، آموزش حضوری به دلیل تعامل دو طرفه، تاثیرگذارتر می‌باشد. بنابراین در ابتدای هر پروژه‌ای به منظور سنجش اثربخشی، بهتر است تدابیر لازم جهت اجرای طرح به بهترین نحو ممکن اندیشیده شود که از نظر من آموزش حضوری، تعامل و ارتباط چهره به چهره به اثربخشی بیشتر این طرح کمک می‌کند*" (شرکت‌کننده شماره ۱۰).

عدم تکلیف محوری: "*مباحث مربوط به معنویت و سلامت معنوی باید از ژرفای وجود برخاسته شود و براساس برانگیختن یک حس درونی ایجاد انگیزه در یادگیرندگان نماید، رسمی بودن آموزش این مباحث، تکلیف محور بودن و نگاه آکادمیک، ما را از رسیدن به هدف نهایی ورود این مباحث به دروس علوم پزشکی باز می‌دارد*" (شرکت‌کننده شماره ۱۱). "*اینکه صرفا واحدی با این عنوان و مضمون در چارت دروس قرار گیرد و کلاس‌هایی همانند دروس عمومی براساس کتاب و رفرنس خاص و ارزشیابی معمول*

[Downloaded from mail.spiritual-health.ir on 2026-11-18]

[DOI: 10.30491/JSH.2.3.177]

وارد سیستم آموزشی شود به نظر بنده چندان اثربخش نیست. بهتر است انگیزه‌ای ماورای نمره و تکلیف و روش‌های ارزشیابی روتین سایر دروس برای این مباحث در نظر گرفته شود" (شرکت‌کننده شماره ۶).

تعاملی بودن آموزش‌ها و کلاس‌ها: *"همانطور که مستحضرید مشارکت افراد در تصمیم‌گیری‌ها، فرایندها و امور باعث تعهد و انگیزه بیشتر در عمل می‌شود با در نظر گرفتن این موضوع، به نظر می‌رسد در صورتی‌که خود دانشجویان در آموزش مباحث مربوط به سلامت معنوی مشارکت داشته باشند، قدرت انتخاب و تصمیم‌گیری داشته باشند و شیوه اداره کلاس‌ها از استاد محوری به دانشجو محوری تغییر پیدا کند آموزش جذاب‌تر و کارامدتر خواهد بود"* (شرکت‌کننده شماره ۵).

"به دلیل عدم تعریف واحد از سلامت معنوی و توافق بر سر مفاهیم و شاخص‌های سلامت معنوی، ماهیت مطالب مربوط به سلامت معنوی ماهیتی بحث برانگیز داشته و لذا ایجاد فرصت مناسب برای تعامل استاد و دانشجو و امکان مباحثه در این موارد منجربه تاثیرگذاری بیشتر این آموزش‌ها خواهد شد" (شرکت‌کننده شماره ۴).

آموزش بر مبنای استدلال: *"در آموزش مسایل اعتقادی بهتر است سبک آموزشی مبتنی بر استدلال انتخاب شود تا دلیل و منطق زیربنایی مفاهیم و بحث‌ها برای دانشجویان روشن شود"* (شرکت‌کننده شماره ۱). *"اگر سبک ارائه مطالب دوطرفه باشد و امکان شرکت دانشجو در بحث‌ها وجود داشته باشد و همچنین شیوه ارائه مطالب مبتنی بر مستندات و استدلال علمی، آموزش اثربخش‌تر خواهد بود"* (شرکت‌کننده شماره ۲).

درون مایه سوم: محتوا

کاربردی بودن محتوای ارائه شده: *"هر موضوع و مطلبی که متناسب با نیاز روز جامعه و افراد باشد موجب افزایش اشتیاق یادگیرندگان به آن مباحث خواهد بود، از آنجایی‌که مباحث مربوط به سلامت معنوی، ریشه در عمق جان انسان‌ها دارد اگر براساس نیاز فطری آنها در مباحث درسی گنجانده شود کاراتر خواهد بود"* (شرکت‌کننده شماره ۱۲). *"به نظر من بهتر است مباحث مربوط به سلامت معنوی در قالب الگوهای عملی و مباحث کاربردی ارائه شوند تا مخاطبان را برای یادگیری بیشتر درگیر کنند"* (شرکت‌کننده شماره ۷).

مبتنی بر رفرنس‌های علمی موجود: *"با توجه به شرایط حاکم بر جامعه و ایجاد دو دستگی بین دانشجویان، در ارائه اطلاعات و مطالب باید جانب احتیاط را رعایت کرد و تنها به ارائه مباحث اعتقادی پرداخته نشود بلکه استفاده از متون و مستندات علمی در ارائه مطالب می‌تواند در کاهش جهت‌گیری‌ها مثمر ثمر باشد"* (شرکت‌کننده شماره ۱۳). *"من فکر می‌کنم اگر رفرنس‌های موجود در دنیا در حیطه سلامت معنوی بررسی و مباحث مقایسه‌ای و تطبیقی انجام شود تاثیرگذار و جذاب خواهد بود"* (شرکت‌کننده شماره ۴). *"بهتر است ابتدا با توجه به پژوهش‌های صورت گرفته در دنیا، لزوم توجه به مباحث سلامت معنوی برای دانشجویان روشن شود سپس با توجه به فرهنگ بومی مطالب ارائه گردد"* (شرکت‌کننده شماره ۶).

محتواهای دارای پشتوانه پژوهشی: *"بنده موافقم که در زمینه ارائه مطالب و محتواهای مربوط به مباحث سلامت معنوی بایستی ابتدا به پژوهش‌های انجام شده در خصوص لزوم ورود این مباحث به بحث آموزش پزشکی رجوع کرد و تجربیات موفق و یا ناموفق سایر کشورهای پیشرو در عرصه مباحث معنوی را مورد نقد و بررسی قرار داد"* (شرکت‌کننده شماره ۱۰). *"ذهن فعال و کاوشگر دانشجویان برای پذیرش مطالب نیازمند ارائه اطلاعاتی است که مبتنی بر پژوهش، کار عملی و تحقیقات میدانی باشد و لذا در صورتی که بتوان مباحث مستدل و مبتنی بر رفرنس در حوزه سلامت معنوی ارائه نمود، این آموزش‌ها سودمند خواهد بود"* (شرکت‌کننده شماره ۱۴).

ترکیبی از مباحث روز دنیا و مطالعات بومی شده مبتنی بر بافت فرهنگی- مذهبی کشور: *"با توجه به ورود مباحث سلامت معنوی به سیستم آموزشی کل دنیا و حتی قرار دادن بخش‌هایی از آموزش‌های مربوط به معنویت و مراقبت‌های معنوی دردانشگاه‌ها و بیمارستان‌های سایر کشورها، لذا می‌توان از تجربیات سایر کشورها تا حدی که با فرهنگ و اعتقادات ما در تضاد نباشند استفاده کرد"* (شرکت‌کننده شماره ۷). *"در ارائه مطالب مربوط به سلامت معنوی نمی‌توان نقش سایر کشورها را در پژوهش و تولید علم در این حوزه نادیده گرفت لذا علاوه بر استفاده از مطالب آنان، نیاز به تولید علم و مطالب سازگار با بافت فرهنگی و اعتقادی جامعه ایرانی است که شرایط حاکم بر جامعه ما را تبیین کند"* (شرکت‌کننده شماره ۱۱).

درون مایه چهارم: اساتید

ویژگی‌های رفتاری اساتید: *"من فکر می‌کنم آموزش باید غیرمستقیم باشد تا اثربخش باشد، سلامت معنوی مفهومی ضمنی دارد اینکه براساس مباحث تئوری آموزش داده شود چندان مفید نیست، نحوه رفتار، منش و ویژگی‌های اساتید نمود سلامت معنوی است"* (شرکت‌کننده شماره ۴). *"در جلسات کاروزی اساتیدی داشتیم که پیگیر وضعیت بیمار بودند حتی شماره تماس بیمار را جهت پیگیری بعد از مرخص شدن گرفتند، من فکر می‌کنم این رفتارها نمود سلامت معنوی است و می‌تواند به صورت الگو برای دانشجویان عمل کند"* (شرکت‌کننده شماره ۸). *"به خاطر دارم که یکی از اساتید در زمان توضیحات و تجویز دارو به بیمارانش، شرایط مالی و اقتصادی آنان را مد نظر قرار می‌داد و توصیه‌ها را مناسب با شرایط بیمار در نظر می‌گرفت که من بسیار تحت تاثیر این منش قرار گرفتم و به نظرم جز نمودهای ظاهری سلامت معنوی است که می‌تواند برای ما دانشجویان الگو باشد"* (شرکت‌کننده شماره ۱۵).

[Downloaded from mail.spiritual-health.ir on 2026-11-18]

[DOI: 10.30491/JSH.2.3.177]

تنوع جنسیتی: "*به نظر من لیست اساتیدی که دوره‌های سلامت معنوی را برگزار می‌کنند باید متنوع باشد، تنوع جنسیتی و رشته‌ای داشته باشند اگر فقط اساتید گروه معارف و یا اساتید با سابقه مذهبی این مطالب را تدریس کنند شاید منجربه جهت‌گیری شود در صورتی‌که سلامت معنوی بحث جهانی است و سازمان بهداشت جهانی هم به عنوان یک بُعد سلامت به آن اشاره کرده است*" (شرکت‌کننده شماره ۱). "*اینکه دانشجویان بتوانند از بین اساتید مورد نظر، استادی را انتخاب کنند که از نظر علمی، اعتقادی ، رفتاری و ... مورد تاییدشان است، رابطه بهتری با وی دارند در تاثیرگذاری مطالب و اشتیاق به شرکت و حضور در کلاس‌ها تاثیر دارد*" (شرکت‌کننده شماره ۱۰).

بین رشته‌ای بودن اساتید و استفاده از تخصص‌های مختلف: "*با توجه به اینکه مباحث مربوط به سلامت معنوی فراگیر است و در همه تخصص‌های پزشکی به عنوان زیر بنای سلامت وارد می‌شود من معتقدم بهتر است اساتیدی به تدریس این مباحث بپردازند که تجربیات مطالعات بین‌رشته‌ای دارند و از زاویه‌های مختلف به این مباحث بپردازند*" (شرکت‌کننده شماره ۹). "*اگر تدریس مطالب در حوزه سلامت معنوی تفکیک شود و هر بخش را استاد متخصص در آن حوزه تدریس نماید و در نهایت با همکاری اساتید به صورت نشست‌های بین رشته‌ای و تعاملی جمع‌بندی و ارائه شود می‌تواند تدریس را از روش‌های مرسوم فراتر برده و باعث ایجاد انگیزه بیشتر در دانشجویان برای یادگیری این مباحث شود*" (شرکت‌کننده شماره ۶). "*پیشنهاد من این است که اساتید از رشته‌های مختلف و با تجربیات متفاوت به تدریس مباحث سلامت معنوی بپدازند و براساس تجارب و ادراکات خود به ذکر نمونه و مثال بپردازند و تدریس این مباحث اختصاص به اساتید گروه معارف نداشته باشد چرا که ممکن است یک استاد بالینی تجارب سلامت معنوی بیشتری در اختیار دانشجویان قرار دهد*" (شرکت‌کننده شماره ۱۲).

بحث

آموزش کلید فتح آینده است و از دیر باز انتظار از آموزش آن بوده که انسان‌های فردا را تربیت کند و نسل امروز را برای زندگی در جامعه فردا آماده سازد. در راستای این سیاست، شناسایی ویژگی‌های آموزش کارآمد و اثربخش از اهمیت خاصی برخوردار است. در بسیاری از کشورهای جهان از جمله تایوان، برزیل، ازبکستان و کانادا، آموزش معنوی در برنامه‌های آموزشی گنجانده شده است (۱۹-۱۶).

معنویت در آموزش پزشکی، مفهومی ذهنی، چندبُعدی و مرتبط با سیستم مراقبت سلامت است و در کل جهان بر اهمیت و ارتقای آن به عنوان یک بُعد مهم سلامت تمرکز شده است و ضروری است برای توجه به این موضوع در خدمات سلامت آموزش‌های لازم صورت پذیرد (۱۳). زیرا تحقیقات نشان داده‌اند که یکی از علت‌های نپرداختن به این موضوع در حوزه خدماتی سلامت، نبود آموزش در این زمینه است (۲۰). ضرورت سازگاری با سیستم‌های پیچیده امروزی و موفقیت در رقابت‌های علمی و آموزشی در دنیای امروز ایجاب می‌کند که در ادامه مسیر تغییر و تحول به سمت برنامه‌ریزی آموزشی مبتنی بر سلامت معنوی پیش برویم. نظام آموزشی علی‌رغم تغییر و تحولات متعدد با برخی چالش‌ها همیشه روبه‌رو بوده و هست. به دلیل بنیادی بودن مباحث معنویت و سلامت معنوی شاید گنجاندن و آموزش سلامت معنوی راه حل بسیاری از چالش‌های موجود باشد (۲۱). آموزش سلامت معنوی، آموزشی اثربخش، تخصصی و ویژه است که با استفاده از دانش متعالی و الگوسازی به تربیت افراد می‌پردازد به نحوی که این آموزش بر اساس نظریه یادگیری اجتماعی بندورا در آن‌ها نهادینه شود و به عرصه عمل درآید. آموزش حرفه‌ای و درست توسط مربیان نه تنها وسیله‌ای برای دستیابی به هدف، بلکه همان هدف اصلی محسوب می‌شود. الگوها به عنوان واسطه به انتقال معنویت کمک می‌کنند. آن‌ها در عین حال که آموزش می‌دهند، مشاوره داده، راهنمایی می‌کنند و باعث تسهیل رشد دیگران می‌شوند (۲۴-۲۲). آگاهی از دیدگاه‌های فراگیران علوم پزشکی به عنوان ذینفعان برنامه آموزشی در مورد زیرساخت‌های مورد نیاز برای ورود مباحث سلامت معنوی از دیدگاه اسلام، به سیستم آموزش پزشکی، لازمه برنامه‌ریزی‌های آموزشی مناسب در آینده است.

وجود یک نظام آموزشی قوی و هدفمند، به خصوص در حوزه آموزش علوم پزشکی باعث شکوفایی علمی و ارتقای سطح معنوی یک جامعه خواهد شد. از سویی اگر برنامه آموزشی هماهنگ با فطرت الهی انسان طراحی شود جنبهٔ معنوی آن نیز تحقق پیدا می‌کند. علاوه بر این، هر قدر مدرس، فراگیر و دیگر دست اندکاران امر آموزش با برنامه سلامت معنوی آشنایی داشته باشند فضای تربیتی معنوی به وجود خواهد آمد که خود موجب تقویت نظام آموزشی خواهد شد.

نتیجه‌گیری

با توجه به یافته‌های این مطالعه شناخت و توجه به زیرساخت‌های موردنیاز برای آموزش سلامت معنوی به صورت کاربردی ضروری است. لیکن امروزه دغدغه سلامت معنوی اسلامی در آموزش پزشکی، تنها برگزاری دوره‌های آموزشی نیست. اگر چه براساس نظرات مشارکت‌کنندگان، برنامه‌ریزی و برگزاری دوره‌های آموزشی کوتاه مدت به عنوان پیش نیاز ورود مباحث سلامت معنوی به آموزش است. لیکن جهت ورود مباحث مربوط به سلامت معنوی به آموزش پزشکی، لازم است نظام آموزشی از سمت سیاستگذاران مجدد مورد بازنگری قرار گرفته و با توجه به ماهیت بین رشته‌ای سلامت معنوی طراحی و تدوین گردد تا با توجه به بافت مذهبی و متغیرهای فرهنگی و اجتماعی وارد کوریکلوم آموزش پزشکی گردد. پیشنهاد می‌گردد به منظور دستیابی به اطلاعات جامع‌تر در خصوص زیر ساخت‌های مورد نیاز ورود مباحث سلامت معنوی به

[Downloaded from mail.spiritual-health.ir on 2026-11-18]

[DOI: 10.30491/JSH.2.3.177]

آموزش پزشکی، در پژوهشی جداگانه، نظرات و تجربیات اساتید محترم هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی نیز مورد بررسی قرار گیرد.

تشکر و قدردانی: پژوهش حاضر برگرفته از طرح مصوب مرکز تحقیقات قرآن، حدیث و طب دانشگاه علوم پزشکی شیراز به شماره ۲۷۳۱۸ و کد اخلاق IR.SUMS.REC.1402.186 می‌باشد. بدینوسیله محققین از دانشجویان شرکت‌کننده در پژوهش و همچنین معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی شیراز تشکر و قدردانی می‌نمایند.

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

منابع

1. Isamorad A, Hasanvand F, Ghalami Z. Meta-synthesis of Spiritual Health Researchs in Iran. Journal of Culture and Health Promotion. 2021;5(2): 195-204.
2. Ismaili M. The Basics and Indices of Spiritual Health. Tehran: Hoghoghi; 2017.
3. Leikas J. Life-based design: a holistic approach to designing human-technology interaction. VTT Technical Research Centre of Finland; 2009.
4. Bolhari J. Institutionalization of Spirituality in the Concept of Spiritual Health. Medical Ethics Journal. 2010;5(14):105-12.
5. D'Souza R. The importance of spirituality in medicine and its application to clinical practice. Medical Journal of Australia. 2007;186(10):S57-9.
6. Yousefi H, Abedi HA. Spiritual care in hospitalized patients. Iranian Journal of Nursing Midwifery Research. 2011;1(16):125-32.
7. Estebsari F, Taghdisi MH, Mostafaei D, Jamshidi E, Latifi M. Determining the factors contributing to quality of life of patients at the last stage of life: a qualitative study. Iranian Red Crescent Medical Journal. 2013;15(12):e13594.
8. Eslami AA, Rabiei L, Khayri F, Nooshabadi MR, Masoudi R. Sleep quality and spiritual well-being in hemodialysis patients. Iranian Red Crescent Medical Journal. 2014;16(7):e17155.
9. King DE, Blue A, Mallin R, Thiedke C. Implementation and assessment of a spiritual history taking curriculum in the first year of medical school. Teaching and Learning in Medicine. 2004;16(1):64-8.
10. Asadzandi M, Eskandari A, Khademolhosseini SM, Ebadi A. Designing and validation Islamic evidence-based spiritual care guidelines of sound heart model in the dying patients. Iran J Critical Care Nursing. 2017;10(3):1-6.
11. Elcin M, Odabasi O, Ward K, Turan S, Akyüz C, Sayek I. The first medical humanities programme in Turkey. Medical education. 2006;40(3):278-82.
12. Nahardani SZ. Applied Education of Spiritual Health in Iranian Medical Sciences. Journal of Medical Education and Development. 2020;15(1): 40-52.
13. Barnett KG, Fortin AH. Spirituality and medicine: A workshop for medical students and residents. Journal of General Internal Medicine. 2006;21:481-5.
14. McSherry W, Cash K, Ross L. Meaning of spirituality: implications for nursing practice. Journal of Clinical Nursing. 2004;13(8):934-41.
15. Memaryan N, Rassouli M, Nahardani SZ, Amiri P. Integration of spirituality in medical education in Iran: A qualitative exploration of requirements. Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine. 2015;2015:793085.
16. Chiang YC, Lee HC, Chu TL, Han CY, Hsiao YC. A spiritual education course to enhance nursing students' spiritual competencies. Nurse Education in Practice. 2020;49:102907.
17. Medeiros AY, Pereira ER, Silva RM, Rocha RC, Vallois EC, Leão DC. Spirituality and meaning of life in nursing education: report of experience in teaching. Revista Brasileira de Enfermagem. 2020; 73:e20180554.
18. Damirovich MR, Ibragimovich TI, Sattarovich AU. The Role of Spiritual and Educational Events in Promoting the Ideas of Religious Tolerance and International Health. Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences. 2022;4(5):42-7.
19. Pilato KA, Michaelson V. Spirituality in the health curricula in Canada: A review. Health Education Journal. 2022;81(2):211-25.
20. Lucchetti G, Lucchetti AL, Espinha DC, de Oliveira LR, Leite JR, Koenig HG. Spirituality and health in the curricula of medical schools in Brazil. BMC Medical Education. 2012:78.
21. Akbari LM, Shamsi GE, Abbasi M. Spiritual health in the program of medical science education. Quarterly Journal of Medical Ethics. 2010;4(14): 113-30.
22. Perry RB. Role modeling excellence in clinical nursing practice. Nurse Education in Practice. 2009;9(1):36-44.
23. Heshmati-Nabavi F, Vanaki Z. Professional approach: The key feature of effective clinical educator in Iran. Nurse Education Today. 2010; 30(2):163-8.
24. Nahardani SZ, Ahmadi F, Bigdeli S, Soltani Arabshahi K. Spirituality in medical education: a concept analysis. Medicine, Health Care and Philosophy. 2019;22:179-89.

[Downloaded from mail.spiritual-health.ir on 2026-11-18]

[DOI: 10.30491/JSH.2.3.177]