Journal of Spiritual Health

2024, Volume 3, Issue 2
Pages: 356-364
10.30491/JSH.3.2.356

The Necessity of Addressing Spiritual Health in Medical Education Curricula

Morteza Heidari [1,2], Hoda AhmariTehran [1], Akram Heidari [1*]

[1] *Spiritual Health Research Center, Qom University of Medical Sciences, Qom, Iran*
[2] *School of Health and Religion, Qom University of Medical Sciences, Qom, Iran*

Abstract

Background and Aim: The need to address spirituality and the non-physical aspects of human beings is increasingly recognized and attended by healthcare providers and medical education institutes worldwide. Considering its importance and the emphasis of the Holy Qur'an and Islamic instructions and the Iranian Islamic civilization heritage, spiritual issues are expected to have a high priority to achieve a comprehensive and holistic approach to human life and health, so that it is reflected appropriately in the country's medical education. However, it seems that there are evident gaps in addressing the spiritual dimension of health in various parts of the Iranian medical education system, including in the curricula. This study aimed to investigate the situation of spiritual health in medical education programs to highlight the necessity of addressing spiritual health in medical education curricula.

Methods: To conduct this study, the curricula of 31 undergraduate programs including medicine, dentistry, and pharmacy, and 28 bachelor's programs in medical education were reviewed and analyzed concerning any mentions of spiritual health issues.

Results: The study revealed that spiritual concepts are absent in about half of the curricula under study, while in many other fields, general references to these concepts can be seen only in the introductions of the field and especially in the statement of values and beliefs. A limited number of curricula contain a spiritual approach in other components of the curriculum as well, mainly in some relevant courses, but the tendency towards this approach is noticeable in the latest version of the curricula of nursing and general medicine. Furthermore, there is no course entitled spiritual health or with any other title dedicated to the relationship between religion and spirituality. Of course, 17 programs contain courses related to professional ethics, in which some references are made to religious and spiritual issues.

Conclusion: Regarding the necessity of training healthcare providers with a holistic approach, it seems that the curricula of medical education programs need a fundamental change to address the spiritual aspect of health appropriately. The perceived necessity of addressing spiritual health in medical education programs and the perceived gap in this regard confirms the necessity of revising the curricula as part of the road map to achieve the desired situation. It should be given proper attention by the medical education policymakers and authorities.

Keywords: Spiritual Health, Medical Sciences Education, Curriculum.

*Corresponding author: **Akram Heidari,** Email: heidariama@gmail.com

Received: 16 October 2023 **Accepted:** 16 September 2024

[Downloaded from spiritual-health.ir on 2026-11-10]

[DOI: 10.30491/JSH.3.2.356]

مجله سلامت معنوی
دوره ۳، شماره ۲، تابستان ۱۴۰۳
صفحات: ۳۶۴-۳۵۶
10.30491/JSH.3.2.356

ضرورت پرداختن به سلامت معنوی در برنامه درسی رشته‌های علوم پزشکی

مرتضی حیدری[۱،۲]، هدی احمری‌طهران[۱]، اکرم حیدری[۱*]

[۱] مرکز تحقیقات سلامت و دین، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران
[۲] دانشکده سلامت و دین، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران

چکیده

زمینه و هدف: ضرورت و اهمیت توجه به معنویت و ابعاد فراجسمانی انسان در حوزه سلامت و به‌تبع آن پرداختن به این مباحث در آموزش علوم پزشکی، به نحو روزافزونی، مورد توجه طراحان و برنامه‌ریزان آموزشی در جهان قرار می‌گیرد. این مهم با توجه به تأکیدات قرآن کریم و منابع اسلامی و پیشینه تمدن اسلامی ایرانی باید در کشور ما از اولویت ویژه‌ای برخوردار باشد تا حیات و سلامت انسان با نگاهی جامع و چندبعدی نگریسته شده و آموزش علوم پزشکی نیز منعکس کننده چنین نگاهی به وجود و ماهیت انسان باشد. با این حال، به‌نظر می‌رسد خلأهای جدی در زمینه پرداختن به بعد معنوی سلامت در بخش‌های مختلف نظام آموزش عالی سلامت کشور و ازجمله در برنامه‌های درسی وجود دارد. این مطالعه با هدف بررسی جایگاه سلامت معنوی در برنامه درسی رشته‌های علوم پزشکی به منظور تأکید بر ضرورت پرداختن به سلامت معنوی در برنامه درسی رشته‌های علوم پزشکی در کشور ایران انجام شد.

روش‌ها: این پژوهش با مراجعه به اسناد موجود و به شیوه توصیفی و تحلیلی انجام گردید. در طی این مطالعه، برنامه درسی و سرفصل‌های مصوب ۳۱ رشته غیر تحصیلات تکمیلی دایر در دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور شامل ۲۸ رشته در مقطع کارشناسی و ۳ رشته در مقطع دکتری عمومی مورد بررسی قرار گرفت و مباحث و اشارات مرتبط با سلامت معنوی در بخش‌های کلیات و سرفصل‌های دروس هر رشته شناسایی و گزارش گردید.

یافته‌ها: این مطالعه حاکی از فقدان هرگونه مفهوم معنوی در نزدیک به نیمی از برنامه‌های درسی رشته‌های مورد مطالعه بود، درحالی‌که در بسیاری از رشته‌های دیگر نیز صرفاً در مقدمات رشته و به‌ویژه در بیانیه ارزش‌ها و باورها، اشارات کلی به این مفاهیم به چشم می‌خورد. در تعداد اندکی از رشته‌ها، علاوه بر موارد فوق، رویکرد معنوی در سایر اجزای برنامه درسی و از جمله در سرفصل برخی از دروس به تناسب، مورد اشاره قرار گرفته است که گرایش به این رویکرد در آخرین نگارش برنامه‌های درسی رشته‌های پرستاری و پزشکی، محسوس است. بااین‌حال، هیچ عنوان درسی مستقلی در زمینه مبحث سلامت معنوی و جایگاه دین و معنویت در حوزه سلامت و ارتباط آن‌ها وجود ندارد. به‌علاوه، ۱۷ رشته دارای دروس مرتبط با اخلاق حرفه‌ای هستند که در آن‌ها، کم و بیش، اشاراتی به مباحث دینی و معنوی صورت گرفته است.

نتیجه‌گیری: با توجه به ضرورت تربیت فراگیران با دید همه‌جانبه‌نگر، به نظر می‌رسد برنامه‌های درسی نظام آموزش علوم پزشکی کشور جهت پرداختن شایسته به مقوله سلامت معنوی، نیازمند تحول است. ضرورت درک شده پرداختن به سلامت معنوی در برنامه‌های آموزشی علوم پزشکی از یک سو و خلأ محسوس در این زمینه از سوی دیگر، مؤید ضرورت بازنگری برنامه‌های درسی به عنوان بخشی از نقشه راه دستیابی از وضعیت کنونی به وضعیت مطلوب مورد نظر در این زمینه است که لازم است مورد عنایت شایسته برنامه‌ریزان مربوطه قرار گیرد.

کلیدواژه‌ها: سلامت معنوی، آموزش علوم پزشکی، برنامه درسی.

*نویسنده مسئول: **اکرم حیدری**. پست الکترونیک: heidariama@gmail.com
دریافت مقاله: ۱۴۰۲/۰۷/۲۴ پذیرش مقاله: ۱۴۰۳/۰۶/۲۶

[Downloaded from spiritual-health.ir on 2026-11-10]
[DOI: 10.30491/JSH.3.2.356]

مقدمه

رسالت آموزش علوم پزشکی، تربیت دانش‌آموختگانی است که بتوانند در راستای حفظ و ارتقای سلامت انسان‌ها به ایفای نقش بپردازند. گستره این آموزش و ابعاد و قلمرو آن، تابعی از چارچوب تعریف شده برای سلامت انسان خواهد بود. به عبارت دیگر، برای تعیین آنچه که در آموزش پزشکی باید بدان پرداخته شود، تعیین ابعاد وجودی انسان از اهمیت خاصی برخوردار است. رویکرد شایسته به سلامت انسان، جایگزین کردن نگاه کل‌نگر به‌جای نگاه منسوخ زیست‌پزشکی است (۱). کل‌نگری در حوزه سلامت و لحاظ نمودن ابعاد روحی و معنوی در کنار ابعاد جسمانی انسان، از پیشینه طولانی برخوردار است (۲). برخی از صاحب‌نظران، تنها استثنا بر این اصل دیرینه در طول تاریخ را مربوط به دو سه سده اخیر و در اثر جنبش‌های روشنفکری می‌دانند که تمرکز بیش از حد بر علم‌گرایی و تجربه‌محوری، به کنار گذاشته شدن عناصر فرامادی علوم پزشکی منجر شد و بخش مهمی از سلامت انسان مغفول ماند (۳). به این ترتیب، روند سکولاریزه کردن علوم پزشکی و تهی کردن آن از مفاهیم معنوی روندی غالب در دوره‌ای از تاریخ علوم پزشکی به‌ویژه از ابتدای قرن بیستم گردید (۴). اما این روند دیری نپایید و حرکت انتقادی و اعتراضی نیم قرن اخیر که حرکتی روبه‌رشد و گسترش در نقاط مختلف جهان را شاهد بوده است (۵)، زمینه را برای بازتعریف نقش معنویت در حوزه سلامت فراهم نمود و نظام سلامت کشور ما نیز از این رویکرد تحولی استقبال نمود و ضرورت آن درک گردید (۶). اهمیت پرداختن به سلامت معنوی در برنامه‌های درسی علوم پزشکی از بیش از یک دهه پیش در ایران مورد توجه پژوهشگران قرار گرفته (۷) و بر ضرورت تعمیق آموزش‌های مرتبط به‌ویژه در حوزه آموزش عالی سلامت به‌نحوی اثرگذار، همسو با تحولات جهانی و مبتنی بر داشته‌های تمدنی اسلامی ایرانی تأکید شده است (۸).

جایگاه ممتاز مؤلفه‌های روحی و معنوی در سلامت انسان از دیدگاه اسلام بر کسی پوشیده نیست. این جایگاه رفیع را می‌توان در آثار اطبای پرورش یافته در پرتو تعالیم اسلامی مشاهده کرد. با این‌حال، مراجعه مستقیم به منابع اصیل دینی به‌ویژه قرآن کریم نیز اهمیت این مقولات را یادآور می‌شود. تتبع در قرآن کریم و آموزه‌های اهل‌بیت (ع) این حقیقت را مکشوف می‌نماید که عنصر اصلی سلامت از دیدگاه دینی، سلامت روح و تعالی آن است که در تعابیر قرآنی مانند «حیات طیبه» مورد اشاره قرار گرفته و شرط دستیابی به آن، ایمان و عمل صالح دانسته شده است (۹) که دستیابی به سلامت کامل انسان جز با پیروی از نسخه شفابخش و جامع ارائه شده از سوی خداوند و اولیای او حاصل نخواهد شد. سلامت معنوی با رویکرد اسلامی، زمینه‌ساز ارتباط و اتصال انسان با خالق هستی است که با رها نمودن انسان از اضطراب، دل‌نگرانی و تشویش، آرامش قلبی و امنیت روانی را برای وی به ارمغان می‌آورد (۱۰). سلامت معنوی ساحتی از ساحات بشری و متوازن با سایر ساحات وجودی او است که محدود به بعد عاطفی و درونی نبوده و تجلیات بیرونی آن در قالب شعائر دینی امکان بروز و ظهور دارد (۱۱). سلامت معنوی از منظر اسلامی به «فرابودگی فرد و جامعه و رهایی از تعلقات دون مادی، تحت تعلیمات وحیانی، در ابعاد و ساحات وجودی چهارگانه بینشی، گرایشی، منشی و کنشی» تعریف شده است (۱۲). این مفهوم که در بیان قرآن کریم، با تعابیری همچون سلامت قلب و سلامت نفس مورد توجه قرار گرفته است، بر ذوابعاد بودن سلامت از دیدگاه اسلام و اولویت بعد معنوی آن بر سایر ابعاد سلامت دلالت دارد که بر اساس آن، سلامت معنوی هر فرد، سلامت جسمانی و روابط بهتر با هم‌نوعان و سایر اجزای حیات و محیط زندگی را در پی دارد (۱۳). اگرچه سلامت معنوی بر دیگر ابعاد سلامت انسان تأثیرگذار بوده و نقش مهمی در ارتقای سلامت و پیشگیری از بیماری‌ها دارد، اما تأمین سلامت در بعد معنوی و باطنی انسان، صرف نظر از آثار جانبی آن، از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است (۱۴) و هر نظام آموزشی و تربیتی باید به این مهم همت بگمارد که این امر توجه به ابعاد معنوی سلامت در برنامه‌های درسی به‌عنوان یکی از ارکان نظام آموزشی را مورد تأکید قرار می‌دهد.

از طرف دیگر، اسناد متعددی به عنوان اسناد بالادستی در ابعاد مختلف در کشور در سال‌های اخیر تدوین شده است که حوزه‌های مختلف از جمله چشم‌انداز کلی کشور و یا افق‌های مورد نظر در زمینه علم و فناوری، سلامت و مانند آن را مورد توجه قرار داده‌اند که محقّق ساختن بسیاری از آن‌ها، مستلزم انجام تحولاتی در نظام‌های آموزشی است. به طور مثال، در راستای گفتمان‌سازی و ارائه الگوی اسلامی ایرانی پیشرفت، راهبرد کلان «نهادینه کردن نگرش اسلامی به علم و تسریع در فرایندهای اسلامی شدن نهادهای آموزشی و پژوهشی» در نقشه جامع علمی کشور، مورد توجه قرار گرفته است (۱۵) و به نظر می‌رسد علوم پزشکی نیز از این امر مستثنی نباشد. در این راستا، برنامه جامع عدالت، تعالی و بهره‌وری در آموزش علوم پزشکی (۱۶) با رویکرد تربیت انسان‌های معنوی، خردمند، توانا، خلاق، دارای اعتماد به نفس، آزاده و نقدپذیر تدوین شده است تا دانش‌آموختگان بتوانند سلامت را در مفهوم کامل آن و با عنایت به تعادل و تعامل حوزه‌های جسمانی، روان‌شناختی و معنوی گیرندگان خدمات خود، در سطح جامعه محقق نمایند. اگرچه موضوع سلامت معنوی در سال‌های اخیر مورد توجه بخشی از اساتید و مؤسسات آموزش عالی کشور در حوزه سلامت و پزشکی قرار گرفته است، لکن به نظر می‌رسد عرصه آموزش سلامت معنوی در وضعیت کنونی آن، غیر رسمی و کنترل‌ناپذیر است و شکل‌گیری نظام آموزش مبتنی بر سلامت معنوی اسلامی می‌تواند به ایجاد بستری برای یادگیری قابل تجربه منجر شده و زمینه آموزش جامع‌تر و اثربخش‌تری را در حوزه سلامت فراهم نماید (۱۷). اگرچه تحقق این هدف، تلاش مستمر و فراوانی می‌طلبد، از تخستین گام‌ها در مسیر ایجاد این تغییر در

[Downloaded from spiritual-health.ir on 2026-11-10]

[DOI: 10.30491/JSH.3.2.356]

نظام آموزش علوم پزشکی، فراهم نمودن برنامه‌های درسی متناسب با چنین رویکردی است.

با توجه به موارد فوق و درک نیاز به آموزش بعد معنوی سلامت در برنامه‌های آموزشی کشور، این مطالعه به بررسی برنامه‌های درسی مصوب رشته‌های دایر در دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور در دو مقطع کارشناسی و دکتری عمومی پرداخته است تا جایگاه سلامت معنوی در این برنامه‌ها را مورد شناسایی قرار دهد، به این امید که با شناخت نقاط قوت و ضعف، امکان برنامه‌ریزی و انجام مداخلات لازم در جهت رفع خلأهای موجود فراهم گردد.

روش

این پژوهش به شیوه توصیفی و تحلیلی و با بررسی مفاد برنامه درسی رشته‌های مصوب شورای‌عالی برنامه‌ریزی علوم پزشکی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی انجام شد. رشته‌های مورد بررسی شامل تمامی ۲۸ رشته دایر در مقطع کارشناسی پیوسته و ۳ رشته در مقطع دکتری عمومی بود. با توجه به تعدد و تنوع رشته‌های مقاطع تحصیلات تکمیلی از یک سو و اهمیت محوری مقاطع پایه در فراهم نمودن توانمندی‌ها و شایستگی‌های مورد انتظار از دانش‌آموختگان و حرفه‌مندان از سوی دیگر، مقاطع تحصیلات تکمیلی در این مطالعه وارد نشدند. برای انجام این مطالعه، با مراجعه به وب‌سایت شورای‌عالی برنامه‌ریزی علوم پزشکی به نشانی https://hcmep.behdasht.gov.ir، برنامه آموزشی رشته‌های مورد نظر مورد مطالعه قرار گرفت و اجزای مختلف آن شامل مشخصات کلی برنامه، جدول عناوین دروس پایه، اختصاصی، کارآموزی و کارآموزی در عرصه از نظر وجود کلیدواژه‌ها یا عبارات مرتبط با سلامت معنوی مورد مطالعه قرار گرفت. کلیدواژه‌های مورد بررسی در این مطالعه محدود به واژه معنویت نبود و مفاهیم مرتبط دیگر از قبیل دین، اسلام، شرع، اخلاق، ارزش‌ها و هر مفهوم نشان دهنده توجه به چیزی فراتر از محتوای تخصصی رشته و مرتبط با بعد فراجسمانی انسان را دربرمی‌گرفت. به‌علاوه، دروس عمومی و ازجمله دروس معارف اسلامی که با وجود سرشار بودن از مفاهیم دینی و معنوی، به‌صورت منقطع از محتوای رشته‌های تحصیلی ارائه شده و به‌طور مستقیم در ایجاد شایستگی‌های مورد انتظار از دانش‌آموختگان در حیطه معنویت، تأثیرگذار نیستند، در این مطالعه مورد توجه قرار نگرفتند.

نتایج

در این مطالعه، برنامه درسی ۳۱ رشته مصوب شورای‌عالی برنامه‌ریزی علوم پزشکی مورد بررسی قرار گرفت (جدول ۱). برنامه‌های مصوب رشته‌ها مربوط به فاصله زمانی ۱۳۶۸ تا ۱۴۰۰ بودند که نشان می‌دهد برنامه درسی برخی از رشته‌ها به‌مدت طولانی (در یک مورد بیش از ۳۰ سال) مورد بازنگری قرار نگرفته‌اند و از روندهای مختلف تأثیرگذار در حوزه علمی مرتبط و ازجمله گرایش به حوزه معنویت متأثر نشده‌اند.

کلیات هر برنامه درسی شامل مقدمه، نام و تعریف رشته، تاریخچه رشته و پیشرفت‌های جدید، ارزش‌ها و باورها، رسالت، چشم‌انداز، اهداف کلی، نقش دانش‌آموختگان و وظایف حرفه‌ای دانش‌آموختگان بود که در ابتدای هر برنامه درسی و پیش از ورود به لیست دروس و سرفصل آن‌ها قرار داشت. بررسی کلیات برنامه درسی رشته‌ها نشان داد تعداد قابل توجهی از رشته‌ها در قسمت ارزش‌ها و باورهای خود، به مفاهیم مرتبط با معنویت اشاراتی داشته‌اند، اما در سایر قسمت‌های مشخصات کلی برنامه‌ها، اشارات محدودی در برخی از رشته‌ها وجود داشت که در بین رشته‌های مورد بررسی، رشته پرستاری از نظر تعداد بخش‌هایی که به این مفاهیم پرداخته بودند، در جایگاه بالاتری قرار داشت.

از بین ۳۱ رشته مورد مطالعه، ۱۷ رشته در بیانیه ارزش‌ها و باورها اشاراتی به مباحث دینی و معنوی دارند. خلأ این مفاهیم اگرچه در برخی از رشته‌ها که ماهیتی فنی دارند و کمتر با افراد در ارتباط هستند، تا حدودی، قابل پذیرش است، در برخی از رشته‌ها مانند بهداشت عمومی، کاردرمانی، مهندسی بهداشت حرفه‌ای و هوشبری که در ارتباط مستقیم با بیماران و گیرندگان خدمات سلامت هستند، حاکی از نقیصه بزرگی در این برنامه‌ها و فرایند تدوین آن‌ها می‌باشد. این نقیصه زمانی پررنگ‌تر می‌شود که برخی از آن‌ها در سال‌های اخیر بازنگری شده‌اند و با وجود مستندات فراوان در خصوص ضرورت توجه به سلامت معنوی، به‌طور کلی از این مفاهیم خالی هستند. بدیهی است اشاره به مفاهیم معنوی در بیانیه ارزش‌ها، حداقل کار ممکن و بسیار کمتر از حد مورد انتظار بوده و کافی و رضایت‌بخش نمی‌باشد که متأسفانه در همین حد نیز در برخی از رشته‌ها مورد غفلت واقع شده است.

همچنین، ۱۷ رشته از ۳۱ رشته مورد بررسی، دارای درسی با عنوان اخلاق حرفه‌ای و مانند آن هستند که در جدول ۱ مشخص شده است. برخی از این دروس و یا سایر دروس تخصصی معدودی از رشته‌های تحصیلی، علاوه بر مفاهیم اخلاق حرفه‌ای، متضمن عبارات دلالت کننده بر بعد معنوی سلامت می‌باشند. به‌طور مثال، عبارت «التزام حرفه‌ای در برابر خدا، جامعه، ...» در درس اخلاق حرفه‌ای در بهداشت محیط، اشاره به «جایگاه خدمات پزشکی در معارف اسلامی» در درس اخلاق و مقررات حرفه‌ای و پزشکی قانونی رشته فوریت‌های پزشکی پیش‌بیمارستانی، اشاره به «مسائل اخلاقی در ارتباط با مرگ و مراقبت از جسد» در درس اصول و فنون مهارت‌های بالینی رشته تکنولوژی اتاق عمل، مبحث «پیشگیری و توصیه‌های درمانی، آموزش‌های اخلاقی و مذهبی و نیازمندی‌های اجتماعی اقتصادی» در رشته مددکاری اجتماعی و درس نگاه اسلام به بهداشت و سلامت در رشته بهداشت عمومی از جمله این موارد هستند. با این حال، در رشته جدیدی مانند بهداشت مدارس، درسی با عنوان سبک زندگی سالم وجود دارد که

[Downloaded from spiritual-health.ir on 2026-11-10]

[DOI: 10.30491/JSH.3.2.356]

جدول-۱. وضعیت برنامه درسی رشته‌های مصوب شورای عالی برنامه‌ریزی علوم پزشکی در زمینه سلامت معنوی

ردیف	عنوان رشته	سال تصویب آخرین برنامه	مقدمه	نام و تعریف رشته	تاریخچه رشته و پیشرفت‌های جدید	ارزش‌ها و باورها	رسالت و چشم‌انداز	درس اخلاق حرفه‌ای
۱	ارتز و پروتز (اعضای مصنوعی و وسایل کمکی)	۱۳۹۹	-	-	-	✓	✓	✓
۲	بهداشت عمومی	۱۳۸۹	-	-	-	-	-	-
۳	بهداشت مدارس	۱۴۰۰	-	-	-	✓	-	-
۴	بینایی‌سنجی	۱۳۶۸	-	-	-	-	-	-
۵	بیولوژی و کنترل ناقلین بیماری‌ها	۱۳۹۴	-	-	-	-	-	-
۶	پرستاری	۱۳۹۳	✓	✓	✓	✓	✓	✓
۷	تکنولوژی اتاق عمل	۱۳۹۳	-	-	-	✓	-	✓
۸	تکنولوژی پرتودرمانی	۱۳۸۶	-	-	-	✓	-	✓
۹	تکنولوژی پرتوشناسی	۱۳۸۶	-	-	-	✓	-	✓
۱۰	تکنولوژی پزشکی هسته‌ای	۱۳۸۷	-	-	-	✓	-	✓
۱۱	ساخت پروتزهای دندانی	۱۳۸۸	-	-	-	-	-	-
۱۲	شنوایی‌شناسی	۱۳۹۸	-	-	-	-	-	✓
۱۳	علوم آزمایشگاهی	۱۳۹۸	-	-	-	-	-	-
۱۴	علوم تغذیه	۱۳۹۷	-	-	-	✓	-	-
۱۵	علوم و صنایع غذایی	۱۳۸۶	-	-	-	✓	-	-
۱۶	فناوری اطلاعات سلامت	۱۳۹۸	-	-	-	-	-	-
۱۷	فوریت‌های پزشکی پیش‌بیمارستانی	۱۳۹۶	-	-	-	✓	-	✓
۱۸	فیزیوتراپی	۱۳۹۷	-	-	-	✓	-	✓
۱۹	کاردرمانی	۱۲۹۷	-	-	-	-	-	-
۲۰	کتابداری و اطلاع‌رسانی پزشکی	۱۳۹۶	-	-	-	-	-	-
۲۱	گفتاردرمانی	۱۳۹۷	-	-	-	✓	-	✓
۲۲	مامایی	۱۳۹۱	-	-	-	✓	-	✓
۲۳	مددکاری اجتماعی	۱۳۸۴	-	-	-	-	-	-
۲۴	مدیریت خدمات بهداشتی درمانی	۱۳۸۴	-	-	-	✓	-	-
۲۵	مهندسی بهداشت حرفه‌ای و ایمنی کار	۱۳۹۶	-	-	-	-	-	✓
۲۶	مهندسی بهداشت محیط	۱۳۹۷	-	-	-	✓	-	✓
۲۷	مهندسی پزشکی	۱۳۷۵	-	-	-	-	-	-
۲۸	هوشبری	۱۳۹۶	-	-	-	-	-	✓
۲۹	پزشکی	۱۳۹۶	-	-	-	✓	✓	✓
۳۰	دندانپزشکی	۱۳۹۶	-	-	-	✓	✓	✓
۳۱	داروسازی	۱۳۹۵	-	-	-	-	-	✓

در سرفصل آن، هیچ ارجاعی به مبانی دینی و سبک زندگی سالم از منظر اسلام نشده است.

در بین رشته‌های مقطع کارشناسی پیوسته، دو رشته پرستاری و مامایی به‌نحو مبسوط‌تر و مفصل‌تری به مقوله سلامت معنوی پرداخته‌اند. در رشته پرستاری، درس اخلاق ارتباط حرفه‌ای پرستاری، سرفصل‌هایی از قبیل معنویت و فلسفه اخلاق، سلامت و معنویت و کرامت انسان و ارزش‌های اخلاقی اسلامی را در خود جای داده است. همچنین، مبحث خانواده از دیدگاه اسلام، جزو مباحث سرفصل درس پرستاری سلامت فرد و خانواده است و در سرفصل درس اصول و مهارت‌های پرستاری، بر به‌کارگیری احکام اسلامی تصریح شده است. از سوی دیگر، در درس بررسی وضعیت سلامت، ارزیابی معنوی (اعتقادات و باورهای مذهبی، فرهنگ، ...) مورد اشاره قرار گرفته و در درس پرستاری بهداشت مادر و نوزاد، عنوان سلامت معنوی و تأثیرگذاری عوامل مذهبی در سلامت در بین سرفصل‌ها به‌چشم می‌خورد. درس پرستاری بزرگسالان/ سالمندان ۱ تا ۳ و پرستاری در منزل، دربردارنده مبحث اصول اخلاقی و موازین شرعی بوده و در درس مراقبت‌های جامع پرستاری در بخش‌های ویژه، اصول اخلاقی و جنبه‌های فرهنگی مورد اشاره قرار گرفته است. درس پرستاری بهداشت روان، مباحثی همچون شناخت انسان، ارتباط سلامت روان و فرهنگ، جنبه‌های اخلاقی، تعریف نیاز و نقش نیازهای معنوی در تأمین سلامت روان را در خود جای داده و در درس اصول مدیریت خدمات پرستاری، کاربرد اخلاق و

[Downloaded from spiritual-health.ir on 2026-11-10]

[DOI: 10.30491/JSH.3.2.356]

ارزش‌های اسلامی در مدیریت خدمات پرستاری ذکر شده است.

در رشته مامایی نیز درس تاریخ، اخلاق، قوانین و حقوق در مامایی جزو دروس اصلی رشته است که مباحثی همچون «نظر اسلام در مورد اخلاق، تقوا، ایمان، ایثار، تعهد و مسؤولیت، راستی در گفتار و رفتار، فروتنی و تواضع اخلاقی در عمل، ادب و خویشتن‌داری، وفا و روح خدمت‌گزاری» در آن گنجانده شده است. درس روان‌شناسی عمومی رشته مامایی نیز حاوی مبحث «علم النفس از دیدگاه دانشمندان اسلامی» است و در درس بارداری و زایمان ۲، بر «رعایت اصول علمی، فرهنگی، اجتماعی، اخلاقی، مذهبی و قانونی» و در درس بارداری و زایمان ۴، بر «رعایت اصول اخلاقی و موازین اسلامی به هنگام ارائه خدمات به منظور حفظ جان مادر و بچه و تأمین سلامت آن‌ها» تأکید شده است. به‌علاوه، در درس بیماری‌های زنان و ناباروری، «پایبندی به اصول اخلاقی و موازین شرعی در هنگام ارائه خدمات» مورد اشاره قرار گرفته‌اند.

در مقطع دکتری عمومی، برنامه درسی رشته پزشکی نیز از نظر پرداختن به مباحث مرتبط با سلامت معنوی، متمایز از سایر رشته‌ها است و در کلیات برنامه، به‌نحو مبسوطی به این مقولات پرداخته شده است. در قسمت فلسفه رشته (ارزش‌ها و باورها)، انسان به‌عنوان «موجودی چندبعدی با دغدغه‌ها و نیازهای متنوع جسمی، روحی و فرهنگی» معرفی شده و در ادامه، مهم‌ترین ارزش و رکن کلیدی برنامه آموزشی، «تربیت پزشکانی متعهد به اخلاق و منش حرفه‌ای» ذکر شده است. در چشم‌انداز رشته نیز «تعهد، توانمندی و پاسخگویی دانش‌آموختگان در برابر نیازهای نظام سلامت کشور» مورد تصریح قرار گرفته است. مطابق این برنامه، دانش‌آموختگان مطلوب رشته پزشکی، افرادی «مسؤولیت‌پذیر، دلسوز، انسان‌دوست» دانسته شده‌اند و دانشکده‌های پزشکی متعهد شده‌اند تا «زمینه‌های رشد و تعالی انسانی را برای دانشجویان بر مبنای فرهنگ غنی اسلامی و با در نظر گرفتن کرامت انسانی» فراهم نمایند و بتوانند «پزشکانی متعهد به اسلام و پایبند به موازین علمی» تربیت نمایند. با این حال، در رشته پزشکی نیز علی‌رغم توجه مناسب به سلامت معنوی در کلیات برنامه، به‌نظر نمی‌رسد چینش دروس و مباحث ذیل آن‌ها به‌گونه‌ای تنظیم شده باشد که خروجی نهایی آن‌ها، دانش‌آموختگانی با این ویژگی‌ها باشد. البته برخی از عناوین سرفصل‌های درس آداب پزشکی به‌نوعی مستقیم یا غیر مستقیم در راستای بعد معنوی سلامت می‌باشند، اما به‌نظر می‌رسد که عمده آنچه مد نظر است، بر عهده برنامه درسی پنهان قرار داده شده است و در برنامه درسی رسمی، جایگاه درخوری برای آن‌ها در نظر گرفته نشده است.

این در حالی است که در رشته داروسازی، تقریباً هیچ اشاره‌ای به مباحث معنوی نشده است و صرفاً درس اخلاق و قوانین در داروسازی جزو دروس ارائه شده رشته است که آن هم بیشتر بر موازین قانونی و برخی اصول اخلاقی تمرکز دارد. البته در رشته دندانپزشکی، توجه بیشتری به مباحث معنوی شده و علوه بر آنکه «تربیت افراد آگاه، کارآمد، متعهد، مسؤولیت‌پذیر و برخوردار از وجدان و انضباط کاری و سازگاری اجتماعی» به‌عنوان هدف این رشته ذکر شده است، در قسمت ارزش‌ها و باورها، ابعاد وجودی انسان مشتمل بر «ابعاد جسمی، روانی، روحی و معنوی، فرهنگی، اقتصادی و اجتماعی» برشمرده شده و «رعایت اصول و ارزش‌های انسانی، اسلامی و اخلاق و منش حرفه‌ای» مورد تأکید قرار گرفته است. به‌علاوه، در رسالت رشته، «تربیت دانش‌آموختگان متعهد به اخلاق حرفه‌ای اجتماعی، متناسب با فرهنگ اسلامی ایرانی و تلاشگر» عنوان شده است. در قسمت توانمندی‌های مورد انتظار در برنامه درسی رشته دندانپزشکی، بند تعهد حرفه‌ای، اخلاق و حقوق پزشکی به‌تفصیل به مباحث مهمی اشاره می‌کند. این قسمت، با یادآوری این نکته آغاز می‌شود که «دانش‌آموخته باید باور داشته باشد شفا در دست خداوند است و طبابت توفیقی الهی برای ایفای نقش به‌عنوان وسیله شفای بیماران است. چنین فردی مجموعه ارزش‌ها، خصوصیات و رفتارهایی را که متضمن اعتماد جامعه به حرفه او است، پذیرفته و در کار حرفه‌ای خود به‌کار می‌گیرد و ضمن رعایت مفاد سوگندنامه خود، راهنماهای اخلاقی منبعث از معارف اسلامی را رعایت می‌نماید و تقوای الهی را مبنای رعایت تعهد حرفه‌ای پزشک می‌داند». «نوع‌دوستی، احترام، وظیفه‌شناسی، تعالی شغلی، عدالت، شرافت و درستکاری و ارزش‌های متعالی معنوی و اخلاقی» از مواردی است که در این بند مورد تأکید قرار گرفته‌اند. این مفاهیم البته بسیار امیدبخش و دلگرم‌کننده هستند، اما واقعیت این است که آنچه در این مقدمات انشا شده است، ردپای چندانی در بدنه اصلی برنامه که شامل عناوین و سرفصل دروس رشته است، نداشته و مشخص نیست این اهداف و چشم‌اندازها با کدامین سرفصل، محتوا یا راهبرد آموزشی در فراگیران محقق خواهد شد و چگونه و با چه سازوکار سنجش و ارزشیابی، از دستیابی به این اهداف اطمینان حاصل خواهد شد.

بحث

با عنایت به ضرورت و اهمیت آموزش سلامت معنوی به دانشجویان علوم پزشکی به‌ویژه در مقاطع اولیه تحصیلی، این مطالعه در نظر داشت وضعیت آموزش سلامت معنوی را در برنامه درسی رشته‌های مصوب شورای‌عالی برنامه‌ریزی علوم پزشکی در مقاطع کارشناسی پیوسته و دکتری عمومی مورد بررسی و واکاوی قرار دهد. یافته‌های این مطالعه را می‌توان چنین خلاصه نمود که خلأ مباحث سلامت معنوی در برنامه درسی اغلب رشته‌های درسی محسوس است و اگرچه در برنامه‌های مصوب قدیمی‌تر، مباحث سلامت معنوی به‌هیچ‌وجه مورد توجه قرار نگرفته‌اند، در برنامه‌های جدیدتر نیز، تابع اولویت و جهت‌گیری تدوین‌کنندگان برنامه بوده و چارچوب مدونی برای الزام هیأت‌های ممتحنه به پرداختن به این مباحث در بازنگری برنامه‌های درسی به‌منظور حرکت در جهت سلامت کل‌نگر و همگامی با دستاوردهای دانش پزشکی در این

[Downloaded from spiritual-health.ir on 2026-11-10]

[DOI: 10.30491/JSH.3.2.356]

حوزه به چشم نمی‌خورد. این در حالی است که مؤسسات اعتباربخشی مختلف در سطح جهان مانند انجمن دانشکده‌های پزشکی آمریکا، سازمان جهانی بهداشت و کمیسیون مشترک اعتباربخشی مؤسسات بهداشتی درمانی آمریکا، اقدام به تدوین استانداردهایی برای این موضوع نموده و بر گنجانده شدن معنویت در مراقبت‌های بالینی و آموزش پزشکی تأکید دارند (۱۸). انجمن دانشکده‌های پزشکی آمریکا با توجه به نیاز آموزشی دانشجویان پزشکی، گنجاندن آگاهی‌های مرتبط با معنویت و باورها و رفتارهای فرهنگی در مراقبت بیماران در انواع زمینه‌های بالینی را مورد تأکید قرار داده و تصریح نموده است که شرایط معنوی پزشک و باورها و رفتارهای فرهنگی وی، بر شیوه‌های ارتباطی او با بیمار و ارائه مراقبت‌های مربوطه مؤثر است (۱۹).

بااین‌حال، کم‌توجهی به آموزش سلامت معنوی در برنامه‌های آموزش پزشکی در نقاط مختلف جهان شایع بوده و عدم پرداختن به مباحث سلامت معنوی منجر به فقدان شناخت و مهارت لازم جهت ورود به مباحث معنوی بیماران و کمبود و دانش و توانایی جهت ارائه مراقبت‌های معنوی به ایشان در اغلب دانش‌آموختگان پزشکی شده است. به‌عبارت دیگر، با وجود تأثیر این نوع از مداخلات در پیشرفت مطلوب فرایندهای درمانی (۲۰)، پرداختن به جنبه‌های فراجسمانی انسان که مستلزم ورود به حیطه خصوصی افکار و عواطف بیماران است، مستلزم توانمندی‌هایی است که برنامه‌های درسی کنونی پزشکی با توجه به انفکاک از مباحث مرتبط با دین و معنویت، موفق به ایجاد و توسعه آن‌ها نشده است (۲۱). با وجود درهم‌تنیدگی معنویت و سلامت در طول تاریخ، فاصله گرفتن آموزش پزشکی از مباحثی همچون معنویت و دین، از حدود یکصد سال پیش و با انتشار گزارش فلکسنر در خصوص دانشکده‌های پزشکی در آمریکا و کانادا رخ داد و با تغییر مناسبات معنویت و سلامت و کاهش نقش عناصر انسانی و معنوی در مراقبت از بیمار، به غلبه نگاه تک‌بعدی به سلامت انسان منجر شد (۲۲). تمرکز بر تخصص‌گرایی در آموزش علوم سلامت و نبود ارتباطات مؤثر بین‌حرفه‌ای، باعث نادیده گرفته شدن جامعیت وجودی انسان و نیازهای وی و به‌تبع آن، عدم تشخیص دقیق و بهنگام نیازهای درمانی بیماران و پیچیده‌تر شدن آن‌ها، درمان‌ها و مراقبت‌های پراکنده، منقطع و مقطعی، بروز گسترده اشتباهات پزشکی و عوارض درمان‌های متضاد و موازی و نیز ارائه خدمات بر مبنای تخصص به جای خدمات مبتنی بر مددجو و نیازهای فردی وی گردید (۲۳).

یافته‌های این مطالعه حاکی از آن است که مباحث سلامت معنوی به‌طور آرام، در حال بازکردن جایی برای خود در برنامه‌های درسی هستند. این تغییر با توجه به پیشگامی اساتید و صاحب‌نظران برخی از رشته‌ها مانند پزشکی و پرستاری، در پاره‌ای از رشته‌ها ملموس است و در برخی دیگر، نیاز به اقدامات اساسی‌تری دارد. یافته این مطالعه مبنی بر جایگاه نسبتاً پررنگ سلامت معنوی در برنامه‌های آموزشی رشته‌های دکتری پزشکی عمومی و کارشناسی پرستاری با یافته‌های اکبری لاکه و همکاران (۱۳۸۹) مطابقت دارد و نشان می‌دهد که این دو حوزه کماکان در زمینه پرداختن به سلامت معنوی پیشگام هستند (۷). با این‌حال، آنچه مسلم است، ضرورت گنجانده شدن دروس مرتبط در برنامه‌های درسی رشته‌ها است تا چشم‌اندازها و اهداف رشته‌ها در پرورش دانش‌آموختگان برخوردار از شایستگی‌های مورد نیاز را تسهیل و تسریع نماید که در این زمینه، اقدامات عملی محسوسی صورت نگرفته است. امروزه با توجه به ناکارآمدی و اثربخش نبودن نظام آموزش پزشکی متمرکز بر آموزش‌های بالینی، حوزه‌هایی چون ادبیات، مذهب و فلسفه در آموزش پزشکی مورد توجه قرار گرفته‌اند تا دانشجویان پزشکی، ارتباط مؤثر با کلیت انسان را فراگیرند (۲۴) و این تغییرات حاکی از تأثیر مثبت آن بر روی دانشجویان پزشکی و تکامل دیدگاه‌های آن‌ها نسبت به مفهوم و اهداف پزشکی می‌باشد (۲۵). برخی، بازنگری و تغییر در کوریکولوم به منظور توجه به شایستگی‌هایی فراتر از آنچه به طور سنتی مورد نظر بود، را یک ضررت تلقی کرده و پرداختن به علوم انسانی و علوم اجتماعی و مباحث دیگر در برنامه آموزشی آتی علوم پزشکی را مورد تأکید قرار داده‌اند (۲۶). در این تحول، اتخاذ رویکرد انسان‌محور و مشارکت اثربخش در فعالیت‌های میان‌رشته‌ای در مراقبت از بیمار، بخشی از اجزای تشکیل دهنده آن را تشکیل می‌دهند (۲۷). گزارش‌ها حاکی از ارائه واحدهای اجباری یا اختیاری در زمنیه دین، معنویت و پزشکی به دانشجویان بیش از ۱۰۰ دانشکده از ۱۴۱ دانشکده پزشکی آمریکا از جمله جان هاپکینز، هاروراد و استنفرد هستند و بیش از ۷۵ درصد دانشکده‌های پزشکی آمریکا، واحد درسی مراقبت معنوی را در کوریکولوم خود، گنجانده‌اند (۲۸).

با وجود پیشگامی مؤسسات پژوهشی و آموزش عالی در کشورهای غربی در دهه‌های اخیر در زمینه پرداختن به سلامت معنوی در آموزش علوم پزشکی، تفاوت خاستگاه معنویت مورد نظر آنان با معنویت اصیل اسلامی، ضرورت طراحی و ارائه الگویی متفاوت در تلفیق سلامت معنوی در آموزش علوم پزشکی کشور متناسب با باورها، ارزش‌ها و فرهنگ جامعه اسلامی ایرانی را متذکر می‌شود. رویکرد غیر دینی به معنویت اگرچه بر پیش‌فرض نفی مادی‌گرایی محض استوار شده و درجاتی از باطن‌گرایی را در خود دارد، اما معنویت دینی مبتنی بر باور به مبدأ و معاد است که لازم است با استفاده از منابع دینی، تبیین و تعریف گردد و غایت آن، تقرب به خداوند خواهد بود (۲۹). ازاین‌رو، دانش مرتبط با سلامت معنوی و منابع مورد نیاز متناسب با فرهنگ جامعه است. با وجود اینکه وضعیت آموزش سلامت معنوی در علوم پزشکی از وضعیت مطلوبی برخوردار نیست، اما زمینه برای این کار بیش از گذشته فراهم شده است. انتشار کتب درسی مانند کتاب آشنایی با سلامت معنوی: ویژه آموزش عالی سلامت که به قلم جمعی از نویسندگان نوشته شده و می‌تواند در آموزش این مباحث در نظام آموزش علوم

[Downloaded from spiritual-health.ir on 2026-11-10]

[DOI: 10.30491/JSH.3.2.356]

پزشکی کشور راهگشا باشد (۳۰). آموزش سلامت معنوی در علوم پزشکی علاوه بر برنامه، سرفصل و محتوای آموزشی، نیازمند بسترسازی مناسب در محیط‌های آموزشی و کاری در ابعاد نرم‌افزاری و سخت‌افزاری است، به‌گونه‌ای که محیط‌های سازمانی تسهیل‌گر و تقویت‌کننده بعد معنوی سلامت و زمینه‌ساز توسعه و تقویت افراد در این بعد مهم از سلامت باشد و با همکاری افراد مختلف اعم از روحانیون، متخصصان رشته‌های مختلف و به‌ویژه مدیران و سیاست‌گذاران سطوح مختلف، تغییر رویکرد به آموزش امکان‌پذیر گردد (۳۱).

نتیجه‌گیری

با بررسی برنامه‌های درسی رشته‌های مصوب در حوزه آموزش علوم پزشکی کشور، به‌نظر می‌رسد توجه شایسته به مباحث مرتبط با سلامت معنوی در این برنامه‌ها به عمل نیامده است، به‌نحوی که بسیاری از برنامه‌های درسی فاقد مباحث مرتبط و مورد نیاز در این حوزه هستند و برنامه‌های معدودی نیز که به این مباحث پرداخته‌اند، به‌ذکر این موضوعات در کلیات برنامه بسنده کرده و دروس رشته‌ها به‌گونه‌ای تدوین نشده است که فراگیران را به سطح قابل قبول از شایستگی‌های مورد نیاز در این حوزه نایل گرداند. بنابراین، بازنگری برنامه‌ها با رویکرد توجه به مباحث سلامت معنوی ضروری به‌نظر می‌رسد.

تشکر و قدردانی: این پروژه با حمایت مالی مرکز تحقیقات راهبردی آموزش پزشکی، تهران، ایران با شماره طرح ۹۷۲۴۲۴ انجام شده است.

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

منابع

1. Itharat A, Takahashi T, Singh RG, Singh RB, Krisentu K, Lobenberg R, et al. Holistic approaches for health education and health promotion. World Heart Journal. 2017;9(1):81-96.
2. Ventegodt S, Thegler S, Andreasen T, Struve F, Jacobsen S, Torp M, et al. A review and integrative analysis of ancient holistic character medicine systems. The Scientific World Journal. 2007;7(1): 1821-31.
3. Koenig HG. Religion and medicine I: historical background and reasons for separation. The International Journal of Psychiatry in Medicine. 2000;30(4):385-98.
4. Beck AH. The Flexner report and the standardization of American medical education. JAMA. 2004;291(17):2139-40.
5. Lucchetti G, Lucchetti AL, Puchalski CM. Spirituality in medical education: global reality?. Journal of Religion and Health. 2012;51:3-19.
6. Mastour H, Heidari M. Spirituality in medical education: a choice or a necessity?. Future of Medical Education Journal. 2022;12(4):53.
7. Akbari Lakeh M, Shamsi Gooshki E, Abbasi M. Spiritual health in the program of medical science education. Medical Ethics. 2011;4(14):113-30.
8. Golshani M. The Necessity of Deepening Spiritual Health in Education System. Journal of Culture and health promotion. 2023;6(4):581-2.
9. Nabavi Z. The Nature and Components of Hayat e Tayyibah and the Time Span for its Realization in the Islamic Lifestyle. Political Studies of New Islamic Civilization. 2023;2(4):221-40.
10. Maaref M, Asadi F. The factors of achieving spiritual health from the perspective of the Qur'an and the Hadith. Insight and Islamic Training. 2017;14(41):9-40.
11. Aarafi A. Macro Philosophical-Jurisprudential View on the Issue of Spiritual Health from the Perspective of Islam. Iranian Journal of Culture and Health Promotion. 2021;4(3):247-51.
12. Rashad AA, Abbaszadeh M. The Basis of Spiritual Health. Iranian Journal of Culture and Health Promotion. 2019;3(2):198-206.
13. Shams M, Hashemi H, Nejabat M. Effect of Health on Different Aspects of Human Wellness from the Viewpoint of the Holy Quran. Iranian Journal of Culture and Health Promotion. 2021; 5(3):301-8.
14. Rashad AA, Abbaszadeh M, Rashad M. Religion and Spiritual Health: Definition, Background, Necessity and Foundations. Culture and Health Promotion. 2021;5(3):8.
15. Revolution HCfC. Comprehensive Scientific Map of Iran. 2010.
16. Education MoHaM. Comprehensive plan for Justice, Transcendence and Productivity in Medical Education. 2022.
17. Nahardani SZ, Hosseini Sadr S. Conceptualizing Islamic Spiritual Health in Medical Education: A Neglected or Emerging Discourse. Iranian Journal of Culture and Health Promotion. 2022;6(2):274-80.
18. Anandarajah G, Mitchell M. A spirituality and medicine elective for senior medical students: 4 years' experience, evaluation, and expansion to the family medicine residency. Family Medicine. 2007;39(5):313.
19. Koenig HG. Spirituality in patient care: Why, how, when, and what. Templeton Foundation Press; 2013.
20. Jahangir A, Karbakhsh M, Mousvi B. Spirituality and spiritual intelligence from a religious perspective and its role in promoting health. Religious Research. 2020;8(15):53-79.
21. Propp DA. Is spirituality an emergency physician's competency? Academic Emergency Medicine. 2003;10(10):1098-9.
22. Seoane L, Tompkins LM, De Conciliis A, Boysen PG. Virtues education in medical school: the foundation for professional formation. Ochsner

[Downloaded from spiritual-health.ir on 2026-11-10]

[DOI: 10.30491/JSH.3.2.356]

Journal. 2016;16(1):50-5.
23. Vanaki Z, Ebadi A. An overview of the most prominent applied models of inter-professional education in health sciences in the world. Research in Medical Education. 2016;8(4):69-80.
24. Welch K. A medical humanities course: A pertinent pause on the medical beat. The Journal of the Assembly for Expanded Perspectives on Learning. 2013;6(1):6.
25. Thompson BM, Vannatta JB, Scobey LE, Fergeson M, Humanities Research Group, Crow SM. Providing context for a medical school basic science curriculum: The importance of the humanities. Medical Teacher. 2016;38(1):82-7.
26. Amara F, Smyth DD. Developing a scientific basis of medicine framework in curriculum renewal: The ideal model. Medical Science Educator. 2015; 25(4):455-66.
27. Gutierrez CM, Cox SM, Dalrymple JL. The Revolution in Medical Education. Texas medicine. 2016;112(2):58-61.
28. Puchalski CM, Blatt B, Kogan M, Butler A. Spirituality and health: the development of a field. Academic Medicine. 2014;89(1):10-6.
29. Abbaszadeh M, Salami A. Philosophical Foundations of Spirituality in Islam: (Looking at its Difference with the Non-religious approach). Iranian Journal of Culture and Health Promotion. 2022; 6(3):412-20.
30. A group of authors. Spiritual Health: for Health Higher Education. The Iranian Academy of Medical Sciences, 2023.
31. Isamorad A, Bagheri H, Mazousaz A. Islamic Spiritual Health Preferences in Education and Research. Iranian Journal of Culture and Health Promotion. 2021;5(3):334-43.

[Downloaded from spiritual-health.ir on 2026-11-10]

[DOI: 10.30491/JSH.3.2.356]