Journal of Spiritual Health

2023, Volume 2, Issue 3
Pages: 170-176

10.30491/JSH.2.3.170

Preparation and Adjustment of Topics for Spiritual Health Education in the Medical Education System

Seyed Rohollah Mosavizadeh [1], Mohammad Torkan [2*]

[1] *Department of Islamic Education and Head of Health and Spiritual Care Committee, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran*
[2] *Center for the Development of Interdisciplinary Research in Islamic Education and Health Sciences, Department of Islamic Education, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran*

Abstract

Background and Aim: The necessity and need of the medical community for spiritual aspects in the country's medical education system and how to deal with it is being created. In this study, a spiritual health education program based on the Islamic approach has been designed to compile educational topics for the medical community of the University of Medical Sciences.

Methods: In this study, from 2020 to 2022, with a review of sources and research related to spiritual skills and spirituality in health, holistic and systematic approaches to human beings, steps were taken to develop educational topics according to needs assessment, and the aims and educational strategies were developed based on the headings. The method of approving educational content was approved in 5 dedicated panels with the presence of 13 experts in the field of spiritual health, education, and planning.

Results: The educational strategy of health and spiritual care was determined in the form of 5 axes. Familiarity with the importance, why and necessity of health and spiritual care in clinical work, conceptualization and basics of spiritual health with Islamic approach, clinical guide in health and spiritual care, necessary skills in spiritual health, familiarity with types of spiritual care, from It is the sentence of these axes.

Conclusion: Medical education in Iran, while having excellent features, has important weaknesses and shortcomings. It includes health education and spiritual care during training in medical universities. The present article, which is based on the scientific research and clinical experiences of expert professors with an Islamic approach in the direction of increasing educational knowledge and acquiring the necessary skills following the spiritual needs of the medical community, is a step in solving this deficiency.

Keywords: Islamic Spiritual Health, Spiritual Health Lesson, Medical Education, Spiritual Needs.

*Corresponding author: **Mohammad Torkan,** Email: m.torkan110@gmail.com

Received: 14 August 2023 **Accepted:** 19 November 2023

[Downloaded from spiritual-health.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.30491/JSH.2.3.170]

مجله سلامت معنوی
دوره ۲، شماره ۳، پاییز ۱۴۰۲
صفحات: ۱۷۶-۱۷۰
10.30491/JSH.2.3.170

تهیه و تنظیم سرفصل‌های الگویابی آموزشی سلامت معنوی در نظام آموزش پزشکی

سیّد روح‌الله موسوی‌زاده[۱]، محمد ترکان[۲*]

[۱] *گروه معارف اسلامی و مسئول کمیته سلامت و مراقبت معنوی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران*
[۲] *مرکز توسعه پژوهش‌های بین رشته‌ای معارف اسلامی و علوم سلامت، گروه معارف اسلامی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران*

چکیده

زمینه و هدف: ضرورت و نیاز جامعه پزشکی به جنبه‌های معنوی در نظام آموزش پزشکی کشور و آموزش نحوه پرداختن به آن، در حال ایجاد می‌باشد. در این مطالعه با هدف تدوین سرفصل‌های آموزشی ویژه جامعه پزشکی دانشگاه علوم پزشکی، برنامه آموزش سلامت معنوی مبتنی بر رویکرد اسلامی، طراحی شده است.

روش‌ها: در این مطالعه در طی سال‌های ۱۳۹۹ تا ۱۴۰۱ با مروری بر منابع و پژوهش‌های مربوط به مهارت‌های معنوی و معنویت در سلامت، رویکردهای کل‌نگر و نظام‌مند به انسان، گام‌های تدوین سرفصل‌های آموزشی متناسب با نیازسنجی صورت گرفته، برداشته شد و اهداف و راهبردهای آموزشی بر اساس سرفصل‌ها تدوین شد. روش تایید محتوای آموزشی در ۵ پنل اختصاصی با حضور ۱۳ کارشناس متخصص در حوزه سلامت معنوی، آموزشی و برنامه‌ریزی مورد تایید قرار گرفت.

یافته‌ها: راهبرد آموزشی سلامت و مراقبت معنوی در قالب ۵ محور تعیین شد. آشنایی با اهمیت، چرایی و ضرورت سلامت و مراقبت معنوی در کار بالینی، مفهوم‌شناسی و مبانی سلامت معنوی با رویکرد اسلامی، راهنمای بالینی در سلامت و مراقبت معنوی، مهارت‌های لازم در سلامت معنوی، آشنایی با انواع مراقبت‌های معنوی، از جمله این محورها می‌باشد.

نتیجه‌گیری: آموزش پزشکی در ایران در عین برخورداری از ویژگی‌های ممتاز، ضعف‌ها و کاستی‌های مهمی دارد. از جمله آموزش سلامت و مراقبت معنوی در دوران آموزش در دانشگاه‌های علوم پزشکی است. نوشتار حاضر که مبتنی بر کنکاش علمی و تجارب بالینی اساتید متخصص با رویکرد اسلامی در راستای دانش‌افزایی آموزشی و کسب مهارت‌های لازم متناسب بانیازهای معنوی جامعه پزشکی می‌باشد، گامی در رفع این کاستی است.

کلیدواژه‌ها: سلامت معنوی اسلامی، درس سلامت معنوی، آموزش پزشکی، نیازهای معنوی.

*نویسنده مسئول: **محمد ترکان.** پست الکترونیک: m.torkan110@gmail.com
دریافت مقاله: ۱۴۰۲/۰۵/۲۳ پذیرش مقاله: ۱۴۰۲/۰۸/۲۸

[Downloaded from spiritual-health.ir on 2026-11-22]
[DOI: 10.30491/JSH.2.3.170]

مقدمه

سازمان بهداشت جهانی، در سال ۱۹۴۷ سلامت را «حالت بهینه خوب بودن جسمی، روانی و اجتماعی» تعریف کرده است (۱). در این تعریف سه بُعدی که مربوط به سال۱۹۴۶ می‌باشد، سایر ابعاد مهم انسان، مورد غفلت جدی قرار گرفته است (۲). این تعریف کلاسیک از سلامتی باتوجه به اینکه عناصر ضروری سلامت را تعیین می‌کند از اهمیت ویژه‌ای برخورداراست (۳). این سازمان با این بحث مواجه شد که آیا بُعد معنوی باید در تعریف سلامت گنجانده شود؟ چند سال بعد، بُعد معنوی سلامت در یک مجله مهم که به ارتقای سلامت، اختصاص داشت گنجانده شد. پس‌ازآن، کلیه دولت‌های اروپایی، بیانیه کپنهاگ را در مورد رشد اجتماعی امضاء کردند که آن‌ها را متعهد می‌کرد که به نیازهای معنوی افراد، خانواده‌ها و جوامع بپردازند و سیاست‌هایشان را به سمت بینش سیاسی، اقتصادی، اخلاقی و معنوی برای رشد اجتماعی سوق دهند. در منشور بانکوک در مورد ارتقای سلامت نیز به بُعد معنوی سلامت تأکید شد (۳).

بر همین اساس در پژوهش‌های مختلف سلامت معنوی به عنوان یکی از ابعاد سلامتی در کنار و یا در پیوند با سلامت جسمانی، روانی و اجتماعی مطرح شده است. این در حالی است که بُعد معنوی در ادبیات علمی فراوانی همچون پرسشنامه کیفیت زندگی و تعریف طب تسکینی سازمان بهداشت جهانی وارد شده است. توجه جامعه جهانی به همه چهار بُعد انسان (جسم، روان، اجتماع و معنویت) در منابع پیش‌رو مورد دقت است تا آنجایی که بسیاری از منابع علمی جدید اتفاق نظر دارند که سبب‌شناسی اختلالات روانی و مشکلات روانی- اجتماعی در چند گروه عوامل جسمانی، عوامل روان‌شناختی، عوامل اجتماعی و عوامل معنوی گنجانده می‌شوند.

سلامت معنوی در تمام سطوح پیشگیری و در طیف سلامت و بیماری، برای بیمار/ مددجو/ خانواده/ جامعه ضروری است. در هنگام ارائه مراقبت معنوی به بیماران، با پاسخ به چرایی ابتلای فرد به بیماری، اقدام به ایجاد شهامت مواجهه با بحران بیماری، تقویت امیدواری، خوش بینی و مثبت‌اندیشی نموده و در پرتو آن به تغییر در نگرش به بیماری و نحوه ارتباط فرد با مردم و عالم خلقت و خود می‌پردازد. با آموزش دستورالعمل‌های مراقبت معنوی، اقدام به توسعه توان سازگاری، خود کنترلی و احساس خودکارآمدی می‌کند. سلامت معنوی، با توجه به پیامدهای خلاء معنویت در افراد سالم، با حساس‌سازی (انذار)، تاثیرات سبک زندگی ناسالم، افکار ناکارآمد، نیات و احساسات مخرّب بر سلامت را متذکّر شده و دیسترس‌های معنوی را مورد توجه قرار می‌دهد.

در همین راستا تعاریف متعددی تاکنون از معنویت ارائه گردیده است که بر اساس نگاه اسلامی در این نوشتار، معنویتی که بر پایه ایمان به خدا و یک نظام عقیدتی الهی (دین) شکل گرفته باشد، موجب بروز آثار ذیل در زندگی و وجود انسان می‌شود: حس معنابخشی به آفرینش و هدفمند بودن زندگی، وجودی مطلق و یگانه (خداوند) را به عنوان منبع امید، قدرت و توکّل دانستن، داشتن انگیزه برای برخورد با مشکلات، گذشت، ایثار، رعایت موارد اخلاقی و بروز رفتارهای مبتنی بر دستورهای خداوند (اعمال و رفتارهای دینی و مذهبی)، تجربه آرامش باطنی در سختی‌ها، مفهوم زندگی، مفهوم مرگ و تداوم زندگی (۴).

فرهنگستان علوم‌پزشکی جمهوری اسلامی ایران عنوان می‌کند، سلامت معنوی وضعیتی است دارای مراتب گوناگون، که در آن متناسب با ظرفیت‌ها و قابلیت‌های فرد، بینش، گرایش و توانایی‌های لازم برای تعالی روح که همان تقرب به خدای متعال است فراهم می‌باشد، به گونه‌ای که همه امکانات درونی به طور هماهنگ و متعادل، می‌توانند در جهت هدف کلی مزبور به کار گرفته شوند و همراه با امکان انتخاب، رفتارهای اختیاری درونی و بیرونی متناسب با آن‌ها نسبت به خدا، فرد، جامعه و طبیعت ظهور می‌یابند (۵).

لذا به‌هم‌ریختگی در باورهای فرد و ناهماهنگی در درون مجموعه ارزش‌های مورد قبول او و نیز هماهنگ نبودن بین نظام ارزشی و رفتارهای فرد است که منجر به پریشانی در ارتباط او با خداوند، خود، خلق و خلقت می‌شود و در نهایت همه ابعاد وجودی انسان (جسمی، روانی، اجتماعی) را تحت تاثیر قرار می‌دهد (۶).

قدیمی‌ترین تجربه پزشکی برای حفظ سلامت انسان‌ها از طریق باورهای دینی بوده و عقیده به این که خداوند شفا می‌دهد، همیشه بین پیروان ادیان وجود داشته است. شروع پزشکی "علمی" از زمان بقراط به بعد، به تدریج این باور را ایجاد کرد که خداوند شفادهنده و منشأ علم پزشکان، وحی الهی و تجارب پزشکی است و اطباء وسیله تشخیص و درمان و رساندن شفا به بیماران هستند (۷).

در دین مبین اسلام این باور وجود دارد که شفای بیماری از خداوند است و طبیب مشمول عنایات پروردگار قرار گرفته که در تأمین، حفظ و ارتقاء سلامت انسان‌ها کوشا باشد. نگاهی گذرا به تاریخ نوین طب در ایران و جهان، نشان می‌دهد که همواره مراقبت‌های معنوی- درمانی مبتنی بر اصول اعتقادی یا مذهبی، در کنار طب کلاسیک مطرح بوده‌اند (۸).

از نظر تاریخی، ارتباط بین دین و روانپزشکی مورد توافق بوده است به‌طوری که یکی از اولین روش‌های درمان روانپزشکی «درمان اخلاقی» نامیده شده است. پژوهش‌های افرادی همچون Benson (۱۹۹۶)، Dossey (۱۹۹۶)، Koenig (۱۹۹۸) و Levin (۲۰۰۲) نقش مهمی در معرفی طب روان- تنی و اثبات نقش دین و معنویت در سلامتی و درمان بیماری‌ها داشته‌اند.

بنابراین اگرچه یادگیری نحوه پرداختن به جنبه‌های معنوی در مراقبت پزشکی، یک بخش معمول از برنامه درسی دانشگاه‌های علوم پزشکی نبوده است؛ ولی با توجه به احساس ضرورت و نیاز بیماران، توجه به این امر اخیراً در کل دنیا حائز اهمیت می‌باشد. محققان معتقدند پزشکان، روانپزشکان و متخصصین و مشاوران در علوم رفتاری، صلاح است به گونه‌ای هدایت شوند که تشویق به

[Downloaded from spiritual-health.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.30491/JSH.2.3.170]

فراگیری شیوه‌هایی شوند که دین و معنویت و فرهنگ از طریق آن‌ها می‌تواند بر نیازهای بیمار تأثیر بگذارد. برهمین اساس باورهای مذهبی و معنوی، بیش از باورهای فرهنگی و اجتماعی و ساختار روان‌شناسی بر بیماران تاثیر می‌گذارد. در شرایط دشوار بیماری‌های صعب‌العلاج و سخت، نیازهای معنوی بیشتری احساس می‌شود و باورهای معنوی و مذهبی بر تصمیمات درمانی تاثیر می‌گذارد (۹).

مرور شواهد مرتبط با ارائه آموزش سلامت معنوی در نظام سلامت دنیا، نشان‌دهنده راه‌اندازی آموزش‌های منسجم در این حیطه در کشورهای مختلف است. مطالعه انجام شده در سال ۲۰۱۲ به منظور تعیین کشورهای مولد سلامت معنوی، با بررسی برنامه‌های درسی دانشکده‌های پزشکی در جهان، نشان داد که بیشتر مقالات منتشره از کشورهای آمریکا و کانادا است. این مطالعه در جدولی به ذکر جزئیات برنامه‌های درسی معنویت در آموزش پزشکی پرداخته، نشان داده که محتوای مذکور اغلب با روش‌های تدریس: سخنرانی، فعالیت در گروه‌های کوچک، مهارت شرح‌حال‌گیری معنوی، تجربه بالینی، کنفرانس ملی، کارگاه، ایفای نقش، استفاده از بیماران استاندارد شده و یادگیری مبتنی بر مسئله ارائه می‌شوند (۱۰).

بسیاری دیگر از مطالعات در خارج از کشور شیوه رایج آموزش معنویت در پزشکی را به صورت دوره‌های تخصصی از طریق فراهم آوردن محیط آموزشی متنوع، مواجهه با موضوع برای پیوند با آموزش بالینی، سخنرانی، تعاملات در گروه‌های کوچک و خواندن متون مختلف بیان داشته‌اند (۱۳-۱۱).

در ایران نیز برخی از مطالعات بر جایگاه و چگونگی توجه به پرورش معنویت در دانشگاه‌ها و مراکز آموزش عالی به روش‌های مختلف اشاره داشته و نشان دادند که در روش موضوع محور باید با شفاف‌سازی مفهوم معنویت به آموزش و درونی‌سازی این مفهوم پرداخت و در روش تلفیقی، ظرفیت‌های معنوی به روح حاکم و خصلت‌های اصلی برنامه‌های درسی دانشگاه تبدیل شود (۱۴،۱۵).

در واقع آموزش پزشکی در ایران از ویژگی‌های ممتازی برخوردار است که در بعضی جهات برای سایر نظام‌های آموزشی الگو و الهام بخش محسوب می‌شود و در مناسبت‌های مختلف به آن اشاره شده است. همچنین ضعف‌ها و کاستی‌های مهمی این نظام آموزشی را تهدید می‌کند که در تلاش‌های شایسته اخیر برای جبران آن‌ها اهتمام شده است (۹). از جمله این کاستی‌ها آموزش سلامت و مراقبت معنوی در دوران آموزش در برخی دروس کارشناسی ارشد پرستاری و اخلاق پزشکی و نیز توان‌افزایی اساتید دانشگاه علوم پزشکی اصفهان می‌باشد.

حال به نظر می‌رسد در ایران تلفیق آموزش سلامت معنوی در برنامه‌های آموزشی رشته‌ها و مقاطع مختلف تحصیلی علوم پزشکی ضرورتی مبرم و نیازی است که از آن غفلت شده و کمتر بدان توجه شده است. متأسفانه تاکنون هیچ برنامه مدوّن در حوزه آموزش و در نتیجه درمان، برای موضوع سلامت و مراقبت معنوی ویژه دانشجویان و درمانگران علوم پزشکی وجود ندارد و علی‌رغم توجه به بُعد معنوی سلامت در محافل علمی جهان و با وجود منابع و شواهد دینی معتبر، هنوز آموزش رسمی مباحث سلامت معنوی برای دانشجویان پزشکی در دانشگاه‌های ایران شروع نشده و این مهم مغفول مانده است (۱۶).

بدین منظور مطالعه حاضر با هدف طراحی و ارزشیابی بسته آموزشی سلامت معنوی ویژه نظام آموزش پزشکی دانشگاه علوم پزشکی با رویکرد اسلامی اجرا شده است.

روش

در این مطالعه در طی سال‌های ۱۴۰۰-۱۳۹۹ با مرور یافته‌های موجود در آموزش سلامت معنوی، منابع و پژوهشی‌های مربوط به آموزه‌ها و توصیه‌های مربوط به آموزش سلامت معنوی در نظام آموزش پزشکی بررسی و جست‌وجو شد.

موارد بررسی شده شامل تعاریف معنویت، سلامت معنویت، لزوم سلامت معنوی در آموزش پزشکی، به روش مرور اسنادی نظیر کتب چاپی نظیر «چرا من؟، نیازسنجی معنوی بیماران» (۶) و نیز سایر منابع معتبر (۱۷) به مرحله تایید رسید.

در مرحله بعد به روش کیفی و گفتگوی جمعی (بحث گروهی) متشکل از ۱۳ نفر از کارشناس متخصص در حوزه سلامت معنوی، آموزشی و برنامه‌ریزی اعم از روحانی، روان‌شناس، پرستار و مددکار در شهر اصفهان، به تعیین نیازهای آموزشی سلامت معنوی پرداختند و پس از آن اولویت‌بندی آموزشی و تعیین سرفصل‌های آموزشی اولیه انجام شد.

در این مرحله از ۳۷ مهارت به دست آمده در مرحله قبل، ۲۰ مهارت سلامت معنوی با نظر متخصصان حاضر در بحث گروهی انتخاب شد و بقیه حذف و یا با مهارت کنونی ادغام و یا برای برنامه‌های بعدی در نظر گرفته شدند. سپس اعضای گروه پژوهش در جلسات متعدد سرفصل‌های اختصاصی، محتواهای آموزشی و اهداف مورد نیاز در آموزش پزشکی در هر سرفصل را با توجه به ۲۰ مهارت انتخابی، تقسیم‌بندی و به تایید نهایی رساندند. در جمع‌بندی نهایی تعداد ۵ سرفصل اصلی در ۲۰ مهارت فرعی تدوین شد.

پیش‌نویس بسته آموزشی تدوین شده در مراحل پیشین تهیه شد و درکارگاه‌های آموزشی سلامت معنوی به صورت آزمایشی (پایلوت) برای مربیان و دانشجویان اجرا شد و نقاط ضعف این بسته آموزشی اصلاح و بسته آموزشی نهایی شد.

نتایج

درسنامه آموزشی تدوین شده در قالب ۵ سرفصل آموزشی و ۲۰ زیرفصل اعم از آشنایی با اهمیت، چرایی و ضرورت سلامت و مراقبت معنوی در کار بالینی، مفهوم شناسی و مبانی سلامت معنوی با رویکرد اسلامی، راهنمای بالینی در سلامت و مراقبت معنوی، مهارت‌های لازم در سلامت معنوی، آشنایی با انواع مراقبت‌های معنوی تهیه و در جدول ۱ گزارش شده است.

[Downloaded from spiritual-health.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.30491/JSH.2.3.170]

جدول-۱. سرفصل‌های آموزشی سلامت معنوی ویژه نظام آموزش پزشکی با رویکرد اسلامی

شماره فصل	عنوان سرفصل آموزشی	زیر فصل‌ها
فصل اول	کلیات (آشنایی اولیه باموضوع)	تاریخچه و سیر تحول سلامت معنوی در علوم پزشکی و اسلام اهمیت و چرایی توجه به سلامت معنوی اسلامی اهمیت پرداختن به سلامت معنوی در کار بالینی
فصل دوم	مفهوم‌شناسی و مبانی سلامت معنوی	مفهوم شناسی و مبانی سلامت و مراقبت معنوی اسلامی ارتباط سلامت معنوی با سایر ابعاد سلامت با تاکید بر سلامت معنوی اسلامی تاثیر سلامت معنوی در سطوح مختلف پیشگیری با تاکید بر سلامت معنوی اسلامی
فصل سوم	راهنمای بالینی در ارائه خدمات معنوی	آشنایی با نیازهای معنوی آشنایی با تعارضات معنوی آشنایی با انواع غربالگری معنوی آشنایی با پرونده معنوی ابزارهای اندازه‌گیری سلامت معنوی اعضای تیم ارائه دهنده مداخلات معنوی شرایط ارائه دهنده خدمات معنوی در بالین
فصل چهارم	مهارت‌های لازم در ارائه خدمات معنوی (آشنایی با مهارت‌های اولیه مراقبت معنوی)	مهارت غربالگری معنوی مهارت پرونده‌نویسی معنوی (نسخه‌نویسی معنوی، شرح حال نویسی معنوی) طراحی برنامه خدمات معنوی مهارت ارجاع بیماران به متخصص معنوی
فصل پنجم	انواع مراقبت معنوی	مراقبت معنوی در بیمارستان مراقبت معنوی در منزل بیمار مراقبت معنوی در مطب و درمانگاه

در ادامه هر یک از سرفصل های آموزشی و مهارت های درونی آن ها بطور مختصر توضیح داده شده است:

فصل اول: کلیات (آشنایی اولیه با موضوع)

آشنایی اولیه مخاطبان این درسنامه، در راستای هدف کلی فهم و درک ضرورت و چرایی و اهمیت سلامت معنوی اسلامی در حوزه پزشکی از مهمترین رویکردهای این فصل می‌باشد. سلامت معنوی در تمام سطوح پیشگیری و در طیف سلامت و بیماری، برای بیمار، مددجو، خانواده و جامعه ضروری است. سلامت معنوی، با توجه به پیامدهای خلاء معنویت در افراد سالم، با حساس‌سازی (انذار)، تاثیرات سبک زندگی ناسالم، افکار ناکارآمد، نیات و احساسات مخرب بر سلامت را متذکّر شده (۱۸)، ناراحتی‌های معنوی را مورد توجه قرار می‌دهد (۱۹).

در هنگام ارائه مراقبت معنوی به بیماران، با پاسخ به چرایی ابتلای فرد به بیماری، اقدام به ایجاد شهامت مواجهه با بحران بیماری، تقویت امیدواری، خوش بینی و مثبت‌اندیشی نموده (۲۰)، در پرتو آن به تغییر در نگرش به بیماری و نحوه ارتباط فرد با مردم و عالم خلقت و خود می‌پردازد. لذا می‌توان با آموزش دستورالعمل‌های مراقبت معنوی، اقدام به توسعه توان سازگاری، خود کنترلی و احساس خودکارآمدی نمود (۲۱).

در راستای آموزش جامعه پزشکی، در سه حوزه اصلی «تاریخچه و سیر تحول سلامت معنوی در علوم پزشکی و اسلام»، «اهمیت و چرایی توجه به سلامت معنوی اسلامی» و «اهمیت پرداختن به سلامت معنوی در کار بالینی»، کلیات این بخش محقق گردید.

فصل دوم: مفهوم شناسی و مبانی سلامت معنوی

امروزه انسانی را به لحاظ سلامت، انسان سالم می‌گویند که در تمام ابعاد خود سلامت داشته باشد. همچنان که انسان یک موجود چند بُعدی و همراه با پیچیدگی‌های فلسفی و روان‌شناختی و دینی است، نوع نگاه انسان از منظر دیدگاه‌های مختلف، می‌تواند در تعریف و برداشت از سلامت معنوی تاثیر مستقیم داشته باشد و در نتیجه در ارائه خدمات معنوی به بیمار نقش ایفا کند. لذا شناخت دقیق مبانی انسان شناختی با رویکرد دینی مربوط به مبانی فلسفی یا هستی‌شناسی، امری لازم است تا به طور خاص با مبانی الهیاتی به شاخص‌های صحیح دست پیدا کرد. تفاوت‌ها در برداشت از سلامت معنوی براساس اختلاف دیدگاه‌هایی است که در مبانی آن ارائه می‌شود و بدون توجه به این مبانی، ارائه تعریف امری ناصحیح است. از آنجایی که دین مبین اسلام در مبانی الهیاتی خود، به طور مشخص به تبیین این مبانی می‌پردازد، لازم است به مبانی اسلامی حوزه سلامت معنوی پرداخته شود (۲۲).

به همین دلیل مجموعه بحث‌های آموزشی مورد نیاز جامعه پزشکی مورد نیاز شامل سه بخش «مفهوم شناسی و مبانی سلامت و مراقبت معنوی اسلامی»، «ارتباط سلامت معنوی با سایر ابعاد سلامت با تاکید بر سلامت معنوی اسلامی» و «تاثیر سلامت معنوی در سطوح مختلف پیشگیری با تاکید بر سلامت معنوی اسلامی» می‌باشد؛ که در این سرفصل آموزشی واقع گردیده است.

فصل سوم: راهنمای بالینی در ارائه خدمات معنوی

در این فصل به مهمترین سرفصل‌های راهنمای بالینی مراقبت معنوی در بالین بیمار پرداخته شده است. در واقع هر آنچه به عنوان جایگاه ارائه مراقبت معنوی و نیز لوازم اولیه برای آن جهت ارائه خدمات معنوی به بیمار لازم است مورد توجه این بخش است. با توجه به اینکه آشنایی اولیه با نیازهای معنوی گروه مخاطب ضرورت مقدماتی است؛ باید در ابتدا با «نیازها و تعارضات معنوی»

[Downloaded from spiritual-health.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.30491/JSH.2.3.170]

آشنا شوند (۱۷).

در همین راستا یک «غربالگری معنوی» به معنای کشف واقعی نیاز معنوی ضروری به نظر می‌رسد. حال در بخش خدمات بالینی نگارش عالمانه و استاندارد از شرح حال معنوی بیمار امری لازم است. بنابراین«آشنایی با پرونده نویسی معنوی» برای کادر درمان در حوزه آموزش مورد توجه این فصل می‌باشد. برای سنجش سلامت معنوی فرد، جامعه، بیماران و سایر گروه‌های خاص ابزارهای گوناگونی طراحی شده‌اند که از آن‌ها به عنوان سنجش سلامت معنوی پایه افراد یا جمعیت‌ها و نیز تاثیر مداخلات در ارتقای سلامت معنوی استفاده شده است، که هر یک از آن‌ها در جای خود بایستی مورد بحث و بررسی قرار گیرند.

در واقع هر فردی که به نحوی با بیمار مرتبط هست، بخشی از سهم ارائه خدمات معنوی را می‌تواند به عهده داشته باشد. ارائه خدمات معنوی از خود بیمار آغاز می‌شود و تا کلیه کادر درمان و متخصصان دینی ادامه پیدا می‌کند. خود بیمار به عنوان اولین فرد می‌تواند به عنوان مراقبت معنوی در مواجهه با شرایط مختلف بیماری، مراقبت کند. همچنین اعضای خانواده و همراهان او در اولویت نخست هستند که از سوی متخصصان دینی با آموزش انجام مراقبت معنوی، به عنوان کارشناسان اصلی مراقبت معنوی می‌باشند. هر کدام از این افراد دارای شرایط خاص می‌باشند که در این بخش به طور دقیق بررسی شده و هفت زیربخش «آشنایی با انواع غربالگری معنوی»، «آشنایی با نیازهای معنوی»، «اعضای تیم ارائه دهنده مداخلات معنوی»، «شرایط ارائه دهنده خدمات معنوی در بالین»، «ابزارهای اندازه‌گیری سلامت معنوی»، «آشنایی با پرونده معنوی» و «آشنایی با تعارضات معنوی» مدنظر قرار گرفته است.

فصل چهارم: مهارت‌های لازم در ارائه خدمات معنوی (آشنایی با مهارت‌های اولیه مراقبت معنوی)

گام نخست، ارجاع بیمار توسط پزشک و پرستار است که هرچند بنا به اقتضای کاری خود صرفاً ارزیابی اولیه از بیمار خواهند داشت ولی از طرفی بیشترین ارتباط را در طول دوره درمان با بیمار دارند؛ و همچنین بیمار نیز در اولین ورود به مراکز درمانی، با این افراد روبه‌رو خواهد شد. در این بین بی‌تردید نقش بی بدیل پزشک معالج در این فرایند مهمتر می‌باشد، چرا که اعتماد به پزشک به دلیل نقش حیاتی درمانگری وی، تأثیر قابل توجهی در ترغیب بیمار به بهره‌مندی از خدمات مراقبت معنوی دارد (۲۳).

در ارائه خدمات معنوی به گروه‌های هدف اعم از بیمار و همراه، جامعه پزشکی نیاز به کسب آموزش‌های مهارتی فراوانی دارند. این آموزش‌ها به هدف آشنایی با مهارت‌های اولیه مراقبت معنوی می‌باشد. لذا در این فصل به آموزش «مهارت غربالگری معنوی»، «مهارت طراحی برنامه خدمات معنوی» و «مهارت ارجاع بیماران به متخصص معنوی» توجه شده است.

فصل پنجم: انواع مراقبت معنوی

شروع مراقبت معنوی از بیمار همانند هر روند درمانی دیگر مستلزم برقراری یک رابطه درمانی (Therapeutic rapport) مناسب بین مراجع و بالینگر می‌باشد. در هر روند مشاوره‌ای یا مراقبتی باید یک رابطه دوطرفه با انسان دیگری برقرار شود، لذا شناسایی مهارت‌ها و فنونی که امکان برقرای حداکثر ارتباط را فراهم می‌آورد؛ از ملزومات اصلی شروع مشاوره یا مراقبت می‌باشد. در واقع می‌توان گفت، سلامت معنوی اگر چه نقطه مشترکی بین همه این زمینه‌های مداخله است، ولی بر حسب شرایط بیمار در فضاهای متفاوتی، می‌تواند تفاوت‌های شکلی و شیوه‌ای و چه بسا محتوایی نیز داشته باشد. بر همین اساس در این فصل سلامت و مراقبت معنوی بیمار در «بیمارستان»، «در مطب و درمانگاه» و «در منزل» مورد بررسی قرار گرفته است.

بحث

امروزه تاثیر معنویت بر سلامت جسمانی بر کسی پوشیده نیست. به عنوان نمونه در مطالعات قدیمی درباره تأثیر ارتباط میان سلامت جسمی و رفتن به کلیسا از سوی Comwstock (۱۹۷۲) با استفاده از میزان مرگ و میر در نمونه‌ای بزرگ نتیجه داده است که در بیماری‌های قلبی و برخی سرطان‌ها و نیز خودکشی در افراد مراجعه‌کننده به کلیسا بسیار کمتر بوده است (۲۴).

Rasmussen و Crandall (۱۹۷۵) و Wong (۱۹۹۸)، اهمیت ارزش‌های دینی را در معنی‌دار بودن زندگی نشان دادند. Hales (۲۰۰۱)، نتایج بررسی ۱۳۹ تحقیق علمی را ارائه کرد که نشان می‌دهد، اعتقادات و فعالیت‌های دینی از قبیل دعا کردن، شرکت در مراسم مذهبی و برقراری ارتباط با خداوند، بر سلامت و بهبود وضعیت روانی افراد تأثیر مثبت می‌گذارد (۲۵). Taylor (۲۰۰۱)، بر اهمیت وافر نقش دین و معنویت در درمان ضربه‌های روحی–روانی (Psychologic traumas) تأکید کرد. در تحقیقی توسط Davis (۲۰۰۲)، بر تأثیر معنویات بر پیشگیری از افسردگی در افراد مسن تأکید شد. بر اساس گزارش لوین و همکاران (۲۰۰۲)، در سال‌های اخیر حجم بسیار بالایی از مطالعات مشابه که به چند هزار تحقیق بالغ می‌شوند، ارتباط قوی دین گرایی را با سلامت روانی و جسمی نشان داده‌اند.

در حوزه کارکرد ارتباط پزشک و بیمار نیز معنویت تاثیر مستقیمی دارد. مراقبت معنوی رابطه درمانگر و درمانجو را تحت تأثیر مستقیم قرار می‌دهد چیزی که در همان زمان توسط درمانگر نیازمند درک و همدلی است. از سوی دیگر با توجه به اینکه بسیاری از بیماران دارای رویکردهای معنوی و دینی هستند، توجه به این بُعد برای درمانگر امری لازم و در چارچوب وظیفه اخلاقی آنان است. بنابراین «تبعیت درمانی» (Therapeutic compliance) در این ارتباط نقش اصلی را ایفا می‌کند. توجه درمانگران به رویکرد معنوی بیمار منجر به پیامدهای مثبتی از جمله تبعیت درمانی بهتر می‌شود. تبعیت درمانی ضعیف، همواره مانعی بزرگ در دستیابی به

[Downloaded from spiritual-health.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.30491/JSH.2.3.170]

پیامدهای مطلوب در روانپزشکی و رضایت بیشتر بیمار بوده است.

یادگیری نحوه پرداختن به جنبه‌های معنوی در مراقبت پزشکی یک بخش معمول از برنامه درسی دانشگاه‌های علوم پزشکی نبوده است. ولی با توجه به احساس ضرورت و نیاز بیماران، در حال ایجاد می‌باشد.

همانطور که گذشت باورهای مذهبی و معنوی، بیش از باورهای فرهنگی و اجتماعی و ساختار روان‌شناسی بر بیماران تاثیر می‌گذارد، در شرایط دشوار بیماری‌های صعب‌العلاج و سخت، نیازهای معنوی بیشتری احساس می‌شود و باورهای معنوی و مذهبی بر تصمیمات درمانی تاثیر می‌گذارد (۹). این جایگاه در سطح بین‌المللی و جهان قابل بررسی است و در ایران نیاز به مطالعه بیشتری دارد.

نتیجه‌گیری

آموزش پزشکی در ایران در عین برخورداری از ویژگی‌های ممتاز، ضعف‌ها و کاستی‌های مهمی دارد، از جمله آموزش سلامت و مراقبت معنوی در دوران آموزش در دانشگاه‌های علوم پزشکی است. نوشتار حاضر که مبتنی بر کنکاش علمی و تجارب بالینی اساتید متخصص با رویکرد اسلامی در راستای دانش‌افزایی آموزشی و کسب مهارت‌های لازم متناسب با نیازهای معنوی جامعه پزشکی می‌باشد، گامی در رفع این کاستی است. بر همین اساس تدوین درسنامه سلامت معنوی بر اساس فصول پنجگانه در حوزه آشنایی با کلیات و آموزش مبانی و تعاریف و نیز مهارت‌هایی در مراقبت معنوی با رویکرد اسلامی در کنکاش پیش‌رو مورد تأکید است.

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

منابع

1. Farahmandpour F, Firouzi R. A Religious Approach to the Role of Mothers in the function of Teratogens. Journal of Woman in Culture Arts. 2013;5(1):25-43.
2. Safari M, Shojaizadeh D. principles and basics of health education and health promotion. Tehran: Samat Publications; 2013. p. 124.
3. Omidvari S. Spiritual health; concepts and challenges. 2009.
4. Memaryan N, Doust ali vand H, Mehrabi M, Rasouli M, Ghaempanah Z. How to take spiritual history?. Journal of Medical Figh. 2013;5(15):139-62.
5. Rahimnejad A, Davati A, Garshasbi A. Relation between spiritual health and anxiety in pregnant women referred to Shaheed Mostafa Khomeini hospital in 2018. Daneshvar Medicine. 2020;27(1): 11-8.
6. Mousavizadeh R. Why me? (Introduction to the basics of spiritual care). Isfahan University of Medical Sciences Publications; 2016.
7. Muntasab Mojabi H. Review of Shia medical texts in the history of medicine. Kermanshah: Razi University Publications; 2006. p. 25.
8. Larijani B. Physician and Ethical Considerations. Tehran: Bari Farda Publications; 2015.
9. Azizi F. Encyclopaedia of Islamic Spiritual Health. Tehran: Shahid Beheshti University of Medical Sciences and Medical Services Publications; 2017.
10. Lucchetti G, Lucchetti AL, Puchalski CM. Spirituality in medical education: global reality?. Journal of Religion and Health. 2012;51:3-19.
11. Cousins EH, editor. World spirituality: An encyclopedic history of the religious quest. Crossroad; 1985.
12. Neely D, Minford EJ. Current status of teaching on spirituality in UK medical schools. Medical education. 2008;42(2):176-82.
13. Marrs R. Christian counseling the past generation and the state of the field. Concordia Journal. 2014;40(1):4.
14. Amini M, Mashaalahi Nejad Z. Rethinking the place and how of bringing up spirituality in higher education centers. Journal of Islamic Education. 2013;8(16):7-29.
15. Akbarilakeh M, Yazdani SH, Makarem A, Shamsi Gooski E, Shadnoosh N, Ebrahimi M. Spirituality and cognitive and behavioral excellence in higher education system. Med Ethics. 2013;7(26):115-34.
16. Rezaei E, Zolfaghari M, Hooshmandja M. Competency-based curriculum model in developing a doctoral program in educational technology in medical sciences. Iranian Journal of Medical Education. 2022;22:120-32.
17. Bahrami M, Mosavizadeh SR, Ahmade Faraz MM, Shirvani A. Concerns of Iranian Muslim patients suffered from cancer in the last stages of life: A qualitative studystudy. Journal of Clinical Nursing and Midwifery. 2018;6(4):32-41.
18. Asadzandi M. Spiritual health consulting model for health promotion in clients. Health Spiritual Med Ethics. 2018;5(2):9-15.
19. Mousavizadeh R, Hammadari S. I shouldn't have gotten sick. Isfahan: Farhang Daneshpohuhan; 2019.
20. Asadzandi M. Sound heart: Spiritual nursing care model from religious viewpoint. Journal of Religion and Health. 2017;56:2063-75.
21. Asadzandi M, Eskandari AR, Khademolhosseini SM, Ebadi A. Designing and validation religious evidence-based guidelines of Sound Heart pastoral care model for hospitalized patients. Journal of Medical Sciences. 2017;1(1):1-6.
22. Mesbah M, Marandi A. Islamic approach to spiriual health. Tehran: Legal Publications, 2013.
23. Ahmadi Faraz M. An introduction to the basics of spiritual care. Isfahan University of Medical Sciences Publications; 2017.
24. Azarbaijani M. An Introduction to the Psychology of Religion. Qom: Hozha and University Research Publications; 2015.
25. Bowalhari J. Teaching spiritual skills. Tehran: Tehran University Press; 2012.

[Downloaded from spiritual-health.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.30491/JSH.2.3.170]