نشریه فرهنگ و ارتقای سلامت فرهنگستان علوم پزشکی
دوره ششم، تابستان ۱۴۰۱، شماره دوم، صفحات ۲۷۴ تا ۲۸۰

دیدگاه

گفتمان سلامت معنوی اسلامی در آموزش پزشکی: مغفول یا نوظهور؟

سیده زهرا نهاردانی[1*]، سهیلا حسینی‌صدر[2]

۱. * **نویسنده مسئول:** دکترای آموزش پزشکی، مرکز تحقیقات آموزش پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، عضو گروه سلامت معنوی فرهنگستان علوم پزشکی. تهران. ایران، zahra_nahardani@yahoo.com
۲. دانشجوی دکترای روان‌شناسی تربیتی، دانشگاه آزاد اسلامی تهران، ایران

دریافت مقاله: ۱۴۰۱/۰۴/۲۹ پذیرش مقاله: ۱۴۰۱/۰۶/۰۱

چکیده

زمینه و هدف: سلامت معنوی یکی از ابعاد چهارگانه سلامت انسان است که با توجه به فرهنگ و بافت اجتماعی کشور ایران باعنوان سلامت معنوی اسلامی شناخته می‌شود، برای لحاظ کردن این مفهوم در سیستم آموزش پزشکی باید مباحثی در بسترهای مختلف مورد تفسیر و تعبیر قرار گیرد؛ بنابراین پژوهش حاضر با هدف مفهوم‌پردازی سلامت معنوی اسلامی در آموزش پزشکی انجام گرفته است.

روش: این مطالعه به روش پدیدارشناسی از نوع توصیفی انجام شده است. محقق از طریق بررسی مبنای نظری و ادبیات موجود به دنبال مفهوم پردازی، توصیف صریح و شناسایی ابعاد سلامت معنوی اسلامی در بستر آموزش پزشکی ایران می‌باشد. روش نمونه‌گیری، با استفاده از نمونه‌گیری مبتنی بر هدف انجام شد و متون مرتبط از نمونه در دسترس انتخاب شد.

یافته‌ها: در ادبیات آموزش پزشکی ایران، سلامت معنوی اسلامی به عنوان جوهر ذاتی و عنصری بسیار مهم تلقی می‌شود. این مفهوم در آموزش پزشکی باید عملی، واقعی، وسیع و متمرکز بوده و قابلیت انتقال‌پذیری سریع داشته باشد. حوزه سلامت معنوی باید از حوزه‌های دیگر سلامت قابل تفکیک و تشخیص باشد و به‌کارگیری آن برای همه انسان‌ها راحت بوده با سلامت و بهزیستی مرتبط و پایه علمی و قابل قبول داشته باشد.

نتیجه‌گیری: بدون شناخت، مفهوم پردازی و تبیین سلامت معنوی اسلامی در آموزش پزشکی همچنان برنامه‌های آموزش سلامت معنوی در سیستم سلامت و پزشکی مورد انتقاد قرار گرفته و به عنوان فضاهای یادگیری غیررسمی کنترل ناپذیر تلقی می‌شوند. سلامت معنوی اسلامی باید به صورت شفاف در بستر نظام آموزش پزشکی از طریق محیط‌های یادگیری تجربه شونده مفهوم پردازی شوند تا نظام آموزش پزشکی مبتنی بر سلامت معنوی اسلامی شکل بگیرد.

کلیدواژه‌ها: آموزش پزشکی، سلامت معنوی، گفتمان

مقدمه

اصطلاح سلامت معنوی نخستین بار در سال ۱۹۷۱ با عنوان بهزیستی معنوی توسط اوموبرگ بیان شد که هدف آن بهزیستی شخصی فرد و ارتباط با خدا بود و بعد از آن مفهوم سلامت معنوی شکل گرفت(۱). سلامت معنوی بر گرفته از متون کلاسیک جهان دارای تعاریف مختلف و گوناگونی است. از آنجا که مفهوم سلامت معنوی یک مفهوم پویا و چند لایه است و تعریف آن در زمینه و بافت فرهنگی جوامع رشد پیدا می‌کند، این مفهوم در کشور اسلامی ایران با عنوان سلامت معنوی اسلامی شناخته و پرداخته شده است (۲-۴). معنویت اسلامی ریشه در اعتقادات اسلامی و دینی دارد و با توجه به تمام ابعاد وجودی انسان و رابطه انسان با خدا، مردم و طبیعت، معنی پیدا می‌کند و در مجموع کل یکپارچه‌ای را تشکیل می‌دهد که سراسر ابعاد وجودی و زندگی فرد را در بر می‌گیرد(۵).

سلامت معنوی یکی از ابعاد نوظهور سلامت در کنار دیگر ابعاد جسمی، روانی و اجتماعی است که در متون مختلف آن را فرآیندی پویا، تکاملی، آگاهانه و چندبعدی 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 (۶).

در نگرش اسلامی، سلامت معنوی، وسیع‌ترین و عمیق‌ترین بعد از ابعاد سلامت انسانی است. به تعبیر دیگر، سلامت معنوی یک بعد در عرض دیگر ابعاد سلامت انسانی نیست؛ بلکه مفهومی است که به نحو طولی، همه عرصه‌های جسم، روان، اجتماع، بینش، منش و شناخت را فرا می‌گیرد و تأثیرات وسیع و عمیقی بر ابعاد مختلف وجود آدمی می‌نهد. (۳). در پاسخ به رشد همه جانبه سلامت معنوی در محافل علمی و دانشگاهی کشور، پایه‌ریزی سلامت معنوی در جامعه ایرانی – اسلامی از اواخر دهه ۱۳۸۰ در

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-17]

[DOI: 10.22034/6.2.10]

نوشته‌ها و متون علمی شکل گرفت و بـر ضـرورت تبیـین ارتبـاط سـلامت معنوی با باورها و ارزش‌های حاکم بر جامعه ایرانی اسلامی تأکید شد (۷).

در زمینه ارتباط سلامت معنـوی کارکنـان نظـام سـلامت بـا نحـوه ارائـه مراقبت‌های سلامتی مطالعات فراوانی انجام شده است. از جمله اینکه پزشـکان و پرستارانی که از سلامت معنوی بـالایی برخـوردار هسـتند نگـرش خـوب و مثبتی نسبت به مراجعه کنندگان خود داشته و توانسته‌اند خدمات سـلامتی و معنوی بهتری ارائه کنند (۸). اما آنچه در دانشکده‌های پزشـکی آمـوزش داده می‌شود، درمان بیماری‌ها براساس رویکرد زیست پزشکی اسـت. ایـن رویکـرد دانش محور و بیماری محور است و بسیاری از عوامـل روحـی و معنـوی را در نظر نمی‌گیرد؛ (۹). توجه به مفهوم معنویـت و بعـد معنـوی در مراقبـت‌هـای بهداشتی در دهه‌های گذشته با توجه بـه افـزایش تعـداد مقـالات مفهـومی و تجربی در این زمینه توسعه قابل توجهی داشته است (۱۰)؛ اما بزرگترین مـانع در راه آموزش و عمل معنویـت در علـوم پزشـکی عـدم وضـوح واژه سـلامت معنوی است. سلامت معنوی در آموزش پزشکی، مفهومی ذهنی، چند بعـدی و مرتبط با نظام مراقبت سلامت است؛ امـا هنـوز مفهـوم سـلامت معنـوی در آموزش پزشکی انتزاعی اسـت و کـاربرد ایـن واژه در موقعیـت‌هـای گونـاگون ادراک یکسانی ایجاد نکرده و با چالش همراه است.(۱۵)

آنچه به عنوان سلامت معنوی در آموزش پزشکی مفهوم پردازی می‌شود، سلامت معنوی را در بسترها و گفتمان‌های مختلفی چون تلفیقـی، فرادینـی و گاه سکولار مورد بحث قرار می‌دهد و از منظر بومی سازی، سلامت معنـوی در برداشت اسلامی متکی به باور به ذات لایـزال الهـی و تـلاش بـرای تقـرب بـه خدای متعال است (۱۱) با این نگاه هدف سلامت معنوی اسلامی در آمـوزش پزشکی، آموزش حرفه‌ای و تخصصی در جهت اعـتلای سـلامت همـه جانبـه انسان در امور مادی، روانی، اجتماعی و معنوی است (۲) زیرا در تفکر اسـلامی، سلامت امری چندجانبه است و ابعاد آن، تابع همه ابعاد وجود انسـان اسـت، از این رو همـه ابعـاد جسـمی، روانـی، اجتمـاعی و روحـانی (معنـوی) را در بـر می‌گیرد. چنانچه به سلامت به صورت جامع و متناسب بـا همـه ابعـاد انسـان توجه شود، می‌تواند مهم ترین ابزار حرکت انسان به کمال باشد، یعنـی همـان مقوله‌ای که هدف اصلی خلقت انسان می‌باشد (۱۲).

هر بستر، عرصه و گفتمان معین، هویت متفاوتی به سـلامت معنـوی می‌بخشد. به عبارت روشن‌تر سلامت معنوی طرحی است که وابسـته بـه زمینه، متن و تابع بلوغ جوامع بوده و شامل مجموعه مباحثاتی است که در بسترهای مختلف باید مورد تعبیر و تفسیر قرار گیرد (۱۳) هدف از مطالعه حاضر مفهوم پردازی گفتمان‌های غالب سلامت معنوی اسلامی در سیستم آموزش پزشکی کشور ایران با توجه به نوع تاریخ و فرهنگ جامعـه ایـران اسلامی است.

روش

این مطالعه به روش پدیدارشناسی از نوع توصیفی انجام شـده اسـت. هدف پژوهش پدیدار شناسی توصیف صریح و شناسایی پدیده‌ای، آنگونـه که در موقعیتی خاص از سوی افراد درک می‌شود، است (۱۴). در جریـان انجام مطالعه، از نمونه‌هایی با تنوع زیاد از پایگـاه‌هـای اطلاعـاتی مـرتبط Google، Google scholar، Ensani,Iranmedex، Magiran، Noormags، SID، Iran Doc برای رسیدن به داده‌های غنی استفاده شد. ابتـدا عبـارات مهـم استخراج شدند، سپس معانی از عبارات مهم تدوین و معانی تدوین شده به صورت مضامین سازماندهی شدند و در آخر ساختار اساسی پدیده تـدوین شد. حجم نمونه در مطالعات کیفی قابل پیش‌بینی نیست، در این مطالعه با توجه به اشباع داده‌ها و تنوع نمونه‌هـا تمـامی متـون سـلامت معنـوی اسلامی مطالعه شدند. در مطالعات کیفی از ابزار خاصی استفاده نمی‌شود. درواقع پژوهشگردر مطالعه کیفی خود یک ابزار بـه شـمار مـی‌آیـد. ابـزار مطالعه، سؤالاتی است که در جریان مصاحبه مطرح می‌شد.

در این نوشتار محقق از طریق بررسی مبنای نظری و ادبیات موجـود به دنبال مفهوم پردازی، توصیف صریح و شناسایی سلامت معنوی اسلامی در بستر آموزش پزشکی ایران به عنوان یک پدیده مغفول یا نوظهور است. در تحلیل انتقادی گفتمان، متن، موضوع تحلیل قرار می‌گیرد. در این روش، محقق باید موضوعات، مفاهیم و واژه‌های شاخصی را که در محدوده زمانی خاصی نمود پیدا می‌کنند؛ شناسایی و رصد کند تا دریابـد چگونـه ممکـن است این یافته‌ها مناقشات گفتمانی را در تنش‌های جاری یا فراموش‌شـده منعکس کنند (۱۳) گفتمان مجموعه‌ای به هم‌تافته از سـه عنصـر کـردار اجتماعی، کردار گفتمانی و تحلیل متن است، این گفتمان‌ها برحسب زمان و مکان تغییر کرده و هر کشور گفتمان خاص خـود را دارد. (۱۵) تحلیـل گفتمان پژوهشگران را قادر می‌سازد تا اثرات روابط زبانی، روش‌ها و قدرت مفاهیم جاری در آموزش پزشکی را بفهمند و تمرکز آن بر این اسـت کـه چگونه زبان به عنوان یک ابزار فرهنگی میان روابـط قـدرت و ملاحظـات موجـود در تعـاملات اجتمـاعی، نهادهـا و بدنـه دانـش میـانجی‌گیـری می‌کند(۱۶). گفتمان‌ها نه فقط در حـد نوشـته؛ بلکـه بـه واقعیـت‌هـا در بسترهای اجتماعی اطلاق می‌شود یعنی متن و زمینه‌ای که موضوع در آن مورد توجه قرار می‌گیرد. (۱۳)

یافته‌ها

سلامت از ریشه سلم به معنای دوری از هر عیب و نقص اسـت و سـلام از اسماء الهی است. خداوند متعال آغاز و پایـان سـلامت اسـت؛ سـلامت از اوست و به او باز می‌گردد. پس آنچه از سلامت در دنیـا بـه دسـت مـی‌آیـد نسبی است و سلامت همه جانبه در جوار خداوند اسـت کـه دارالسـلام نـام دارد (۱۷) از دیدگاه اسلامی شاخص‌های انسان سالم در سطح بین‌المللی به نحو مطلوب تعریف نشده‌اند و همه ابعاد چهارگانه سلامت را دربرنمی‌گیرنـد و برای تعیین راهبردهای سلامت همه‌جانبه، نمی‌توان از ایـن شـاخص‌هـا و مـلاک‌هـا اسـتفاده کـرد. از منظـر متـون دینـی، انسـان سـالم بـه اعتبـار

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-17]

[DOI: 10.22034/6.2.10]

ساختارشناختی (معرفتی)، نگرشی، عاطفی و عملکردی دارای مشخصاتی است، که باید برای سنجش سلامت معنوی افراد از آن استفاده شود (۱۸).

علت توجه به معنویت، آشکار شدن نقایص و آثار منفی علم سکولار، روشن شدن آثار فردی و اجتماعی دین، بن بست فلسفه‌های پس از رنسانس در پاسخ به پرسش‌های بنیادی انسان، ناکامی علم تجربی در حل مشکلات مادی و معنوی، بحران‌های فردی و اجتماعی ناشی از نحوه زندگی مدرن و پژوهش‌های تازه در علوم روان‌شناسی و فراروانشناسی است (۱۹). معنویت در قرآن کریم، معنادهنده به همه ابعاد عبادی، اجتماعی، حیات فردی و جمعی است و هدایت‌کننده انسان به توسعه همه جانبه و تعالی وجودی می‌باشد (۲۰). از منظر علامه طباطبایی، معنویت یک فرایند توحید مدار برای اجرای دستورات وحدت‌بخش است که از جانب مقام ربوبیت خدای متعال صادرشده و هدف آن سعادت جاودانه برای انسان بوده و برای حصول این هدف به مقدماتی نیاز است که به عنوان شریعت برای کمال زندگی دنیایی عرضه شده تا نظام اجتماعی انسان که بر مبنای نیاز فطری اوست در همه عرصه‌ها به سمت تعالی شکل گیرد (۲۱).

از معنویت به‌عنوان یک پدیده متافیزیکی، نیروی فرامادی و یک بعد فراحسی تجربی و شهودی نام‌برده می‌شود و همین امر دانش و آگاهی مربوط به معنویت را به دانش متعالی و سطح بالا ارتقا می‌دهد (۲۲). در نگاه اسلام، سلامت جامع که مشتمل بر اطمینان روح، آرامش روان و آسایش جسم است تنها در قالب و چارچوب نسخه تحریف نایافته دین تحقق می‌یابد. در این نسخه حفظ جان به عنوان یک امانت الهی واجب و مقدمات تحقق آن نیز واجب است. در این نگاه، سلامت نه تنها یک حق برای آحاد مردم؛ بلکه یک تکلیف برای انسان‌ها دیده شده، مقوله‌ای که امروز با عبارت خودمراقبتی از آن نام برده می‌شود. (۲۳)

سلامت معنوی دارای مراتب گوناگون است که متناسب با ظرفیت و قابلیت روحی فرد بینش، گرایش و توانایی لازم برای تعالی روح که همان تقرب به خدای متعال است فراهم می‌شود به گونه‌ای که تمام استعدادهای ذاتی فرد به طور متعادل در جهت هدف غایی باشد (۵) همچنین سلامت معنوی اسلامی حالتی معنادار و هدفمند از زندگی انسان است که در سایه ایمان به قدرت بی کران الهی و زندگی بعد از مرگ شکل می‌گیرد. دین مبین اسلام با دارا بودن مولفه‌ها و شاخص‌های مهم مراتب سلامت دستورالعمل‌هایی برای ارتقای کیفیت زندگی افراد ارائه می‌دهد که از این منظر هر نوع سلامت معنوی جز در پرتو تعلیمات دین مبین اسلام ابتر و ناقص است (۳، ۲۴، ۲۵)

بر مبنای اندیشه اسلامی، سلامت بستر حرکت انسان به سوی تکامل است. جسم و امور دنیوی فانی است مگر آن‌که در مسیر زندگی جاویدان قرار گیرد. از این رو انسان مومن سلامت جسم را در افق جاودانگی و برای حیات باقی می‌طلبد. او خواستار حیات طیبه است یعنی سبکی از زندگی که در آن تلاش دنیوی، به سلامت جسم و روح در این دنیا و رستگاری در سرای جاوید و سعادت ابدی منجر شود (۱۸) بازسازی و تعالی شخصیت معنوی انسان، هدف اصلی رسالت همه انبیاء الهی و خاصه دین مقدس اسلام است. الگوسازی و ایفای نقش در مقام معلم واجد صفات اخلاقی و معنوی والا، از نافذترین راهبردها و راهکارهای ترویج سلامت معنوی در تمام سطوح نظام آموزشی است (۲۶). الگوپذیری دانشجویان و تأثیر معنوی الگوها بر دانشجویان می‌تواند بر ارزش‌های اخلاقی و معنوی آنان بیفزاید. مربیان الگو با اعتقادت مذهبی و اخلاق عملی در قالب برنامه درسی پنهان به ارتقای رشد معنوی دانشجویان کمک می‌کنند. درواقع برنامه درسی پنهان با تأثیرات بنیادی در دانشجویان موجب تسهیل رشد معنوی آنان می‌شود (۲۷). نظریه شناختی و اجتماعی بندورا نیز تأکید می‌کند که یادگیری از راه مشاهده و یادگیری همراه با داشتن اعتمادبه‌نفس و خودباوری هسته اصلی در یادگیری و یادگیری معنویت است (۲۸). استادان باید از ارزش‌های مورد قبول جامعه به‌صورت احترام‌آمیز و اخلاقی تبعیت کنند؛ زیرا پایبندی مربیان الگو به ارزش‌های اخلاقی و مذهبی، خود به‌نوعی تدریس ضمنی و غیررسمی نظام ارزش‌ها، هنجارها و طرز تلقی‌های تدوین‌نشده به فراگیران است (۲۷).

در متون مختلف پرداختن به نیازهای معنوی بیمار جزء ضروری مراقبت کل‌نگر در پزشکی ذکرشده است، هرچند پزشکانی که معنویت را لحاظ می‌کنند در اقلیت هستند و بیشتر هم قادر به ثبت آن نیستند (۲۹)، پرداختن به مسائل معنوی بیمار از اصول اخلاقی در حرفه پزشکی است، بسیاری از پزشکان معنویت را جزء موارد خصوصی بیمار می‌دانند و نگران زیر پا گذاشتن مرزهای اخلاقی در این زمینه و یا تحمیل عقاید خود بر بیمار هستند (۳۰-۳۲). روشن است که درمانگران و مشاوران نباید باورهای دینی یا معنوی خود را به بیمار تحمیل کنند یا بدون آگاهی از زمینه دینی بیمار و بدون اینکه درک و پذیرش بیمار از چنین فعالیتی را سنجیده باشند، آن فعالیت را در درمان و مشاوره وارد کنند. نقش آن‌ها تبلیغ، آموزش و مشاوره دینی با بیمار نیست (۳۳، ۳۴). به‌عبارت‌دیگر، آموزش دینی و معنوی بر عهده متخصصان دینی و معنوی است، ولی درمان، مشاوره و آموزش رفتار سالم با رویکرد دینی و معنوی که کاری علمی است، وظیفه متخصصان دانشگاهیِ دارای مجوز یا پروانه رسمی در حرفه خود و در آن روش یا فن است (۳۵).معنویت در آموزش پزشکی، مفهومی ذهنی، چندبعدی و مرتبط با سیستم مراقبت سلامت است و در کل جهان بر اهمیت و ارتقای آن به‌عنوان یک بعد مهم سلامت تمرکز شده است و ضروری است برای توجه به این موضوع در خدمات سلامت آموزش‌های لازم صورت پذیرد (۳۶)، زیرا در تحقیقات نشان داده شده که یکی از علت‌های نپرداختن به این موضوع در حوزه خدماتی سلامت، نبود آموزش در این زمینه است (۳۲). ازآنجاکه معنویت در عرصه‌های آموزشی، تربیتی و فرهنگی بیش از عرصه‌های دیگر به چشم می‌خورد، حوزه‌ی تعلیم و تربیت بهترین موقعیت و فرصت را برای تبلور معنویت در انسان فراهم می‌کند و موضوع معنویت، به‌صورت نهادی، موضوعی تربیتی است (۳۷).

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-17]

[DOI: 10.22034/6.2.10]

آموزش سلامت معنوی اسلامی درک نقش معنویت درروند بیماری و درمان است، یکی از پیامدهای مهم وجود سلامت معنوی اسلامی در آموزش پزشکی بهبود فرایند آموزش از راه فضائل اسلامی و توسعه دانشجو از طریق رشد فردی و حرفه‌ای آنان است؛ زیرا آموزش معنوی شخم زدن قلب و ذهن فراگیر در جریان برنامه درسی است و این آموزش در اعمال و رفتار فرد منعکس می‌شود و موجب طبابت و آموزش پاسخگو می‌شود. ازآنجاکه علاقه به برنامه‌های خودیاری معنوی در گروه‌های پزشکی و مراقبت معنوی افزایش‌یافته است و جوامع بیشتر از مفاهیم تندرستی کلی‌نگر حمایت می‌کنند، بسیاری از دانشکده‌های پزشکی جهان سال‌هاست به معنویت به‌عنوان مبحث مهم در آموزش می‌پردازند و در برنامه درسی پزشکی به روش‌های گوناگون ازجمله سخنرانی، آموزش در گروه‌های کوچک، آموزش مبتنی بر گروه، اجلاس‌ها و سمینارهای داخلی و بین‌المللی، الگوپذیری، مشاهده، شرکت در دوره‌های مختلف همراه فرد روحانی، نوشتن سناریو بیمار استانداردشده، مطالعات موردی، اشتراک‌گذاری تجارب بالینی و توجه خاص به برنامه درسی پنهان، پیاده کرده‌اند (۳۸-۴۱). همچنین در مطالعات متعدد به‌ضرورت رویکرد اخلاق در آموزش دانشجویان اشاره‌شده است چراکه موجب ارتقای مهارت‌های ارتباطی و پرورش اخلاقیات دانشجو می‌شود و ازآنجاکه رشته پزشکی به دلیل ارتباط با جسم و جان افراد از قداست خاصی برخوردار است توجه به ارزش‌های اخلاقی و اسلامی در آن اهمیت زیادی پیدا می‌کند که آموزش سلامت معنوی اسلامی موجب رشد این جنبه می‌شود (۴۲-۴۴).

آموزش عالی در هر جامعه‌ای به دلیل برخورداری از چهره‌های مهم جامعه همچون استادان دانشگاه، دانشجویان و پژوهشگران و تأثیرگذار بودن بر دیگر ابعاد جامعه از نهادهای مهم محسوب می‌شود. به همین دلیل سلامت معنوی اسلامی و برخوردار بودن از آن در این نظام‌ها از ملزومات اساسی و ضروری می‌باشد (۴۵) آموزش سلامت معنوی اسلامی در آموزش پزشکی کشور ضرورتی مبرم و نیازی است که از آن غفلت شده و تحقق آن مرهون تلاش و درایت مسئولان، سیاست‌گذاران، مدیران، برنامه‌ریزان، استادان، مربیان و دانشجویان و دانش آموختگان نظام آموزش پزشکی کشور است. تلفیق سلامت معنوی اسلامی و ترجمان آن در سلامت و راهیابی آموزش حرفه‌ای و تخصصی آن در سیستم آموزش علوم پزشکی موجب حرکت جامعه به سمت هدف والای آفرینش و کمال انسانی می‌شود.

بحث و نتیجه‌گیری

تأکید بر پیشرفت تحصیلی و تسلط بر موضوعات درسی موجب رشد فراگیران در حیطه علمی و نادیده گرفتن بعد انسانی و شهودی فراگیران برای ترکیب دانش با زندگی روزمره از چالش‌های نظام‌های آموزشی در سراسر دنیا است (۴۶). نظام آموزش معنوی شامل عناصر، اهداف، محتوا، اجرای آموزش و ارزشیابی است که بتواند حالت‌ها و نگرش‌های مورد تأیید قرآن را در انسان ایجاد کند و پرورش دهد. بنابراین برنامه درسی معنوی اسلامی یک سند آموزشی است که تلفیقی از آموزه‌های دین اسلام و علایق و نیازهای فراگیران و موضوعات درسی می‌باشد. (۲۵). توجه به معنویت در نظام‌های آموزشی در واقع توجه به هدف و معناست. باید معنویت در کلاس‌های درسی مستقر شود تا با پیاده‌سازی اندیشه‌های معنوی در کنار دیگر سیاست‌های آموزشی فراگیران بتوانند از زوایای پنهان وجود خویش و جهان که ماهیت معنوی دارد آگاه شوند. (۴۷).

برنامه آموزشی معنوی منتقل کننده مفاهیم معنویت از طریق محتوا و برنامه آموزشی است و زمینه نیل به سطوح بالاتر آگاهی و معنا دار کردن زندگی را فراهم می‌آورد در نتیجه باعث منطقی بارآوردن فراگیران شده و کیفیت آموزش ارتقا پیدا می‌کند. برنامه آموزشی معنوی تنها ابزاری برای درک محتوای آموزشی نیست؛ بلکه اندیشه‌ورزی است که در خلال آموزش صورت می‌گیرد (۴۸).

مجموعه نظام آموزش پزشکی ناظر بر آموزش سلامت به معنای عام و معانی خاص شامل ابعاد، ساحات، راهبردهای تأمین، حفظ و ارتقای سلامت است. تلفیق سلامت معنوی اسلامی در برنامه‌های آموزشی رشته-ها و مقاطع مختلف تحصیلی علوم پزشکی، ضرورتی مبرم و نیازی است که از آن غفلت شده است و تحقق آن مرهون تلاش و درایت مسئولان و سیاست‌گذاران نظام پزشکی کشور است (۲۳).

انجمن آمریکایی دانشکده‌های پزشکی، سازمان بهداشت جهانی و کمسیون مشترک اعتباربخشی سازمان بهداشت و درمان توصیه کرده‌اند که مسائل معنوی در مراقبت‌های بالینی و آموزش پزشکان وارد شود و همچنین مؤسساتی نظیر موسسه سلامت و معنویت دانشگاه جورج واشنگتن که در رابطه با موضوع معنویت در آموزش پزشکی کار می‌کند اقدام به تهیه دستورالعمل و استانداردهای کاربرد معنویت در آموزش پزشکی کرده است (۴۹). در برنامه آموزشی دوره دکترای پزشکی عمومی در ایران، اولین هدف از تشکیل دوره مذکور را تربیت طبیبی بیان می‌کند که در جهت آشنایی بیشتر با مکتب و تزکیه تعالی روح کوشا باشد و کمک به تأمین بهداشت و درمان مردم را وسیله‌ای برای رضای خدا و تقرب به او بداند (۳۷). در اصول تحول و نوسازی نظام آموزشی علوم پزشکی کشور نیز به موارد ذیل اشاره شده است: خدامحوری و اخلاص اعمال در جهت رضایت الهی، توجه به کرامت انسانی، توجه به عموم ساحات انسانی، ساحت مادی و ساحت معنوی. علاوه بر این، مطالعات نشان داده که در مناطق جغرافیایی که افراد مذهبی‌تر هستند، خواست و نیاز بیماران برای داشتن مراقبت پزشکی معنویت‌گرا بسیار بیشتر بوده است (۲۹) و همین امر خود زمینه‌ساز بروز معنویت در آموزش پزشکی است. معنویت نه‌تنها برای هویت و هستی بسیاری از انسان‌ها امری حیاتی است، بلکه برای کنار آمدن با شرایط نامساعد زندگی به‌ویژه در زمان بیماری به‌عنوان یک مکانیسم تطابقی به کار گرفته می‌شود. (۵۰).

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-17]

[DOI: 10.22034/6.2.10]

عموم رشته‌های سلامت محور به سطوحی از آموزش‌های معنوی نیاز خواهند داشت. هدف از ارائه این آموزش‌ها در طول دوران تحصیلی کسب و احراز توانمندی‌های حرفه ای لازم در زمینه شناخت، ابعاد، مصادیق و کاربردهای عینی سلامت معنوی اسلامی در ارائه خدمات حرفه ای متناسب با رشته تحصیلی است. مهارت‌های ضروری در حوزه سلامت معنوی اسلامی و سلامت شامل: مهارت در حوزه نظری و کسب دانش پایه مورد نیاز برای ادغام سلامت معنوی اسلامی در نظام سلامت، مهارت در حوزه مراقبت از بیمار، مهارت در حوزه مسئولیت‌پذیری و تکریم، مهارت‌های ارتقای شخصی و حرفه‌ای، مهارت‌های ارتباطی، مهارت‌های آموزشی و مهارت‌های ارزشیابی کارآمدی است (۵۱).

نظام آموزش پزشکی ایران با داشتن پشتوانه غنی طبی و اسلامی، شخصیت‌های بی بدیل و علمی و فرهنگی و زمینه مساعد تنوعات فرهنگی و قومی نظام آموزش پزشکی ایران هنوز قادر به پرورش استاد و دانشجوی دارای سلامت همه جانبه نمی‌باشد. بررسی موضوعی نشان از ضرورت شناخت، توسعه و ارزیابی رویه و اصول نظام سلامت دارد. بدون شناخت، مفهوم پردازی و تبیین سلامت معنوی اسلامی در آموزش پزشکی همچنان برنامه‌های سلامت معنوی در آموزش پزشکی مورد انتقاد قرار گرفته و به عنوان فضاهای یادگیری غیر رسمی کنترل ناپذیر تلقی می‌شوند. بخش اعظم یادگیری طی زندگی حرفه‌ای در محیط‌هایی کسب، پالایش و توسعه داده می‌شود که افراد دانش کسب شده را در تعمیم و استفاده در فعالیت‌های روزمره استفاده می‌کنند. در نتیجه، نظام آموزش پزشکی باید به صورت شفاف‌تر به عنوان محیط‌های یادگیری از طریق سلامت معنوی اسلامی تجربه شونده مفهوم پردازی شوند تا نظام آموزش پزشکی مبتنی بر سلامت معنوی اسلامی شکل بگیرد.

در سال‌های اخیر باوجود اینکه مفهوم سلامت معنوی اسلامی برای بسیاری از نظام‌های آموزش عالی پزشکی در قالب برگزاری برنامه‌های آموزشی، دوره‌های آموزشی کوتاه مدت به عنوان کلیت آموزش سلامت معنوی اسلامی در نظام‌های بهداشتی مفهوم پردازی می‌شود؛ لیکن امروزه دغدغه سلامت معنوی اسلامی در آموزش پزشکی تنها برگزاری دوره‌های آموزشی نیست و سیاست‌گذاران آموزشی انتظارات متفاوتی از سلامت معنوی اسلامی در آموزش پزشکی دارند. اگر چه هنوز هم برنامه‌ریزی و برگزاری دوره‌های آموزشی کوتاه مدت به عنوان یک فعالیت اساسی و گزارش ساز، مهم و اساسی تلقی می‌شود؛ اما آموزش سلامت معنوی اسلامی دیگر در انحصار تدوین یا طراحی دوره‌های آموزشی نیست و علاقه مند به‌کارگیری رویکردهای نوین و حرکتی بی‌سابقه از برگزاری دوره‌های آموزشی پراکنده و کوتاه مدت به سمت خلق فرصت‌های رسمی و غیر رسمی برای یادگیری پایدار بوده است.

Opinion

Conceptualizing Islamic Spiritual Health in Medical Education: A Neglected or Emerging Discourse

Seyedeh Zahra Nahardani[*1], Sohaila Hosseini Sadr[2]

1. PhD of Medical Education, Center for Educational Research in Medical Sciences (CERMS), Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran, Faculty Member of Spiritual Health of the Academy of Medical Sciences of the Islamic Republic of Iran, zahra_nahardani@yahoo.com
2. PhD Student of Educational Psychology, Azad University, Tehran, Iran

Abstract

Background: Spiritual health is one of the four dimensions of human health, which is known as Islamic spiritual health in Iran according to the culture and social context. In order to include this concept in the medical education system, discussions must be interpreted in different contexts. The purpose of this study is to conceptualize Islamic spiritual health in medical education.

Methods: This phenomenological study used a descriptive method. Via examining the theoretical basis and existing literature, the researcher endeavored to conceptualize, clearly describe and identify Islamic spiritual health in the context of Iranian medical education as a neglected or emerging phenomenon. Purpose-based sampling was used and relevant texts were selected from the available sample.

Results: Islamic spiritual health is of remarkable significance in Iranian medical education literature. This concept should be practical and real, wide and focused, and transferable in medical education. Spiritual health should be distinguishable from other areas of health, and user-friendly, and be scientific-based and related to health and well-being.

Conclusion: Without conceptualization of Islamic spiritual health in medical education, spiritual health education programs in the health and medical system are considered uncontrollable informal learning spaces. Islamic spiritual health should be clearly conceptualized in the medical education system through experiential learning environments, so that a medical education system based on Islamic spiritual health is formed.

Keywords: Discourse, Medical Education, Spiritual Health

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-17]

[DOI: 10.22034/6.2.10]

منابع

1. salehi RM, Eisazadeh N, Jaafari. Psychological study of crime injurious to others and spiritual health. Islamic Studies in Health 2018; 2(1): 9-24.
2. Nahardani SZ, Ahmadi F, Bigdeli S, Arabshahi KS. Spirituality in medical education: A concept analysis. Medicine, Health Care and Philosophy 2019; 22(2): 179-89.
3. Rashad AA, Abbaszadeh M, Rashad MH. Religion and Spiritual Health: Definition, Background, Necessity and Foundations. Journal of Culture and Health Promotion 2021; 5(3): 383-90.
4. Asadzandi M. An Islamic religious spiritual health training model for patients. Journal of religion and health 2020; 59(1): 173-87.
5. Mohagheghi MA. Inspirational Role Models of Islamic Spiritual Health. Journal of Culture and Health Promotion 2019; 3(2): 131-8.
6. 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.
7. Sohrabi Z, Koohestani HR, Nahardani SZ, Keshavarzi MH. Data on the knowledge, attitude, and performance of Ph.D. students attending an educational course (Tehran, Iran). Data Brief2018; 21: 1325-1328.
8. Asadzandi M, Eskandari A, Khademolhosseini S, 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
9. 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.
10. 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
11. Mesbah A. Analysis of the Concept of Spirituality. Journal of Medical Ethics 2011; 4(14): 23-39.
12. Memariyan N, Nahardani S Z, Rasooli M, Vahidshahi K. Developing Educational Goals and Expected Competencies for Teaching Spiritual Health to The Students of Medical Sciences. Iranian Journal of Medical Education 2017; 17: 116-125.
13. Norouzi A, Monajemi A. Critical Discourse Analysis of Medical Education: A Case Study of Iranian Journal of Medical Education. Iranian Journal of Medical Education 2019; 19: 293-304.
14. Alizadeh S, Nahardani S Z, Sohrabi Z, Doorfard M. The Effect of Announced and Unannounced Formative Tests on Rehabilitation Students' Final Exam Mean Scores. Iranian Journal of Medical Education 2015; 15: 656-662.
15. Alizadeh S, Nahardani SZ, Sohrabi Z, Doorfard M. The Effect of Announced and Unannounced Formative Tests on Rehabilitation Students' Final Exam Mean Scores. Iranian Journal of Medical Education 2015; 15: 656-62.
16. Imafuku R, Saiki T, Woodward-Kron R. Revisiting discourse analysis in medical education research. Int J Med Educ 2022; 13: 138-42.
17. Hayat T. The Pure Life or Islamic Spiritual Health. Journal of Culture and Health Promotion 2018; 2(1): 113-25.
18. Fereidoun A. Islamic Spiritual Health. 1, editor. Tehran: health Service & Shahid Beheshti University of Medical sciences; 2018.
19. Ramezani M, Ahmadi F, Mohammadi E. Spirituality in Contemporary Paradigms: An Integrative Review. Evidence Based Care 2016; 6(2): 7-18.
20. Ramezani M. Spirituality in Quran. faslanemeye Olume Eslami 2009; 14(4): 15-32.
21. Rastegar A, Nobari A .A Conceptual Model for Sacred Spirituality Based on the Quran in Organizations. Commentary Studies A Quarterly Research Journal 2015; 6(23): 81-102.
22. Bolhari J. Institutionalization of spirituality in the concept of spiritual health. Medical Ethics 2011; 4(14): 105-112. [In Persian]
23. Elahiyan Z. Islamic spiritual health, the basis of the Islamic-Iranian model; 2019.
24. Nahardani SZ. Applied Education of Spiritual Health in Iranian Medical Sciences. The Journal of Medical Education and Development 2020; 15(1): 40-52.
25. Asadzandi M, Eskandari A, Khademolhosseini S, 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
26. Sajadi SJ. Islamic spiritual health in the health higher education system 2018; 1(1): 31-38
27. Mokhtari Noori J, Ebadi A, Alhani F, Rejeh N. Spirituality-based education by role model nursing instructors: a qualitative study. Iranian Journal of Medical Ethics and History of Medicine 2013; 6(3): 84-93.
28. Nahardani SZ, Salami MR, Mirmoghtadaie Z, Keshavarzi MH. The Hidden Curriculum in Online Education Is Based on Systematized Review. Shiraz E-Medical Journal 2022 23(4); e105445
29. Kachoie A, Ahmari Tehran H, Dehghani F, Abbasi M, Parizad A. Physicians' Attitudes towards Spirituality and Pastoral Care . J Mazandaran Univ Med Sci. 2016; 26 (138) :151-160. [In Persian]
30. Saguil A, Fitzpatrick AL, Clark G. Are residents willing to discuss spirituality with patients? Journal of religion and health 2011; 50(2): 279-88.
31. Best M, Butow P, Olver I. Doctors discussing religion and spirituality: a systematic literature review. Palliative medicine 2016; 30(4): 327-37.
32. Lucchetti G, Lucchetti ALG, Espinha DCM, de Oliveira LR, Leite JR, Koenig HG. Spirituality and health in the curricula of medical schools in Brazil. BMC medical education 2012; 12(1):1.
33. D'Souza R. The importance of spirituality in medicine and its application to clinical practice. Medical Journal of Australia 2007; 186(10): S57.
34. Sohrabi Z, reza Koohestani H, Nahardani SZ, Keshavarzi MH. Data on the knowledge, attitude, and performance of Ph. D. students attending an educational course (Tehran, Iran). Data in brief 2018; 21: 1325-8.
35. D'souza R. Do patients expect psychiatrists to be interested in spiritual issues? Australasian psychiatry 2002; 10(1): 44-7.
36. Barnett KG, Fortin AH. Spirituality and medicine. Journal of general internal medicine 2006; 21(5): 481-5.
37. Akbari LM, SHamsi G, Abbasi M. Spiritual health in the program of medical science education; 2011.
38. Taplin M. A model for integrating spiritual education into secular curricula. International Journal of Children's Spirituality 2014; 19(1): 4-16.
39. Lambie D, Egan R, Walker S, Macleod R. How spirituality is understood and taught in New Zealand medical schools. Palliative and Supportive Care 2015; 13(01): 53-8.

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-17]

[DOI: 10.22034/6.2.10]

40. Lucchetti G, Lucchetti ALG, Puchalski CM. Spirituality in medical education: global reality? Journal of religion and health 2012; 51(1): 3-19.
41. Loboprabhu S, Lomax J. The role of spirituality in medical school and psychiatry residency education. International Journal of Applied Psychoanalytic Studies 2010; 7(2): 180-92.
42. Gallison BS, Xu Y, Jurgens CY, Boyle SM. Acute care nurses' spiritual care practices. Journal of Holistic Nursing 2013; 31(2): 95-103.
43. Lazenby JM. On "spirituality,""religion," and "religions": A concept analysis. Palliative and Supportive Care 2010; 8(04): 469-76.
44. Taylor EJ. Spiritual care: Nursing theory, research, and practice: Prentice Hall; 2002.
45. Marandi A, Rostami M, Larijani B, Farhadzadeh A. Strategies for Promoting Islamic Spiritual Health. Journal of Culture and Health Promotion 2019; 3(2): 186-93.
46. Soliemani F, Laei S, Karamafrooz MJ, Kaviani E. Designing and validating a spiritual curriculum template. Islamic Perspective on Educational Science 2022; 9(17): 265-294.
47. Adib-Manesh M, Liyaqatdar MJ, Nasr AR. An Explanation of the Dimensions and Components of the Spiritual Curriculum Based on the Related Resources and Textbooks. Journal of Islamic Education. 2018; 13(27): 84-61.
48. Puchalski CM, Larson DB. Developing curricula in spirituality and medicine. Academic Medicine. 1998; 73(9): 970-4.
49. bolhari J. Spiritual Skills: Teachers Book. tehran: Tehran university; 2013.
50. Fereidoon A. Islamic spiritual health. Tehran: Shahid Beheshti University of Medical sciences & Health Services; 2018.
51. 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 .

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-17]

[DOI: 10.22034/6.2.10]