

سلامت معنوی اسلامی در نظام آموزش عالی سلامت

نویسندگان: دکتر سیدجمال‌الدین سجادی^۱، دکتر حمیدرضا مظاهری‌سیف^۲، دکتر ناصر سیم‌فروش^۱، دکتر بهزاد شمس مورکانی^۱، دکتر فریدون عزیزی^۱، دکتر حسن مقدم‌نیا^۱، دکتر محمدعلی محقی*

چکیده

زمینه و هدف: آموزش عالی سلامت، سطحی حیاتی از نظام آموزش عالی کشور است که مقدرات سلامت آینده جامعه را رقم می‌زند. شایسته است این نظام آموزشی با ارائه جامع‌ترین، روزآمدترین و فراگیرترین مفاهیم سلامت، رویکردی متعالی را انتخاب و اجرا نماید. در این رویکرد لازم است همه ساحات بشر و همه ابعاد سلامت مورد توجه قرار می‌گیرد.

روش: در این مطالعه با تلفیق نظر اساتید پانل آموزشی همایش سلامت معنوی در سال ۱۳۹۵ با یافته‌های منتخب منابع علمی، به تحلیل و توصیف در پنج محور اهتمام شده است.

یافته‌ها: سلامت معنوی از ابعادی است که لازمه تعالی در سایر ابعاد و تضمین‌کننده تحقق انسان سالم در جوامع سعادت‌مند و برخوردار از توسعه و امنیت پایدار است.

بحث و نتیجه‌گیری: یافته‌های مطالعه در پنج محور زیر تحلیل شده است:

مبانی - تعاریف - نظریات و دیدگاه‌های مرتبط و قابل طرح در آموزش عالی سلامت
تحلیل نظام فعلی آموزش عالی سلامت از پنجره سلامت معنوی
موضوع‌شناسی و اولویت‌گذاری و نیازسنجی محتوای معنوی برای ارائه در آموزش عالی سلامت
شیوه‌های پیشنهادی ارائه موضوعات و مصادیق سلامت معنوی در آموزش عالی سلامت
الگوها و مصادیق عینی سلامت معنوی در نظام آموزش عالی سلامت، نحوه شناسایی، معرفی و ترویج سیره آن‌ها
و در انتها توصیه‌های راهبردی و کاربردی ارائه شده.

کلیدواژه‌ها: آموزش پزشکی، آموزش فارغ‌التحصیلان پزشکی، معنویت

مقدمه

معنویت و رفتار انسانی با بیماران و اخلاق و سلوک خدامحور و معنی‌گرا یافت می‌شود. از قدیمی‌ترین منابع طب در تاریخ بشر کتاب اوستا است. این کتاب منسوب به شخصیتی معنوی به نام

طب پیشه‌ای است که قدمتی به درازای عمر بشر دارد. منابع تاریخی و تمدنی و باستانی در باب طب بطور کلی مربوط به پس از ظهور اسلام و مرهون تمدن اسلامی است. بخش محدودی از این منابع مربوط به دوران باستان است و بر سنگ نوشته‌ها و سنگ‌نوشته‌ها بدست آمده است. در این آثار کهن اشاراتی به

۱. عضو پیوسته فرهنگستان علوم پزشکی
۲. عضو گروه سلامت معنوی فرهنگستان علوم پزشکی
* نویسنده مسئول

اصول و فروع دین که برای سعادت بشر تشریح گردیده، پاسخگوی همه نیازهای زندگی سعادت‌مند انسان‌ها است. باید مراقب باشیم تا نظام‌های آموزشی از آفات تهاجم اندیشه‌های مشرکانه غربی در همه حوزه‌ها و از جمله سلامت معنوی مصون باشد.

ارائه آموزه‌های صحیح سلامت معنوی، مبتنی بر مبانی اسلامی، در نظام آموزش عالی سلامت، اولویتی انکارناپذیر و غیرقابل تأخیر است. این نوشته، پیش‌درآمدی است بر طرح این موضوع، ابعاد مختلف و راهکارهای مناسب آن.

روش تنظیم این گزارش

این گزارش روایت یک مطالعه کتابخانه‌ای و گزارش یک پانل علمی با همین موضوع است. در مرحله مطالعه کتابخانه‌های سه گروه متمایز از منابع، شامل منابع و مستندات اسلامی و علوم انسانی، مستندات غربی و پزشکی کلاسیک مدرن، و منابع منتشره به زبان فارسی در نشریات علمی- پژوهشی سلامت مورد بررسی قرار گرفت و منتخبی از مطالب که با موضوع مرتبط دانسته شد استخراج و در مقابله و تطبیق با هم تحلیل شد. در مرحله پانل علمی عصاره مطالب مطرح شده توسط اساتید استخراج و در تنظیم بخش‌های مختلف مقاله مورد استفاده قرار گرفت.

یافته‌ها

- مجموعه یافته‌های مطالعه در پنج محور اجمالی زیر ارائه می‌شود:
- مبانی - تعاریف - نظریات و دیدگاه‌های مرتبط و قابل طرح در آموزش عالی سلامت
 - تحلیل نظام فعلی آموزش عالی سلامت از پنجره سلامت معنوی
 - موضوع‌شناسی و اولویت‌گذاری و نیازسنجی محتوای معنوی برای ارائه در آموزش عالی سلامت
 - شیوه‌های پیشنهادی ارائه موضوعات و مصادیق سلامت معنوی در آموزش عالی سلامت

۳. سکولار

4. Spirituality

آشور زرتشت است که از پیامبران الهی و بانی شریعت زردشتی است و در کشور جمهوری اسلامی ایران در ردیف ادیان رسمی است. به این اعتبار قدیمی‌ترین منابع طب ریشه و حیاتی و معنوی دارند. باب برزویه طبیب در کتاب کلیه‌ودمنه که ترجمان ادبیات طبی شبه‌قاره هند و آورده نهضت ترجمه در دوران اولیه جندی شاپور است، مشجون از اشارات معنوی و الهی است. در دوران تمدن اسلام و ایران نیز در آثار و منابع فراوانی که بالغ بر بیش از ۱۵۰۰۰ مورد از آن‌ها شناسائی شده است، التزام به اخلاق و معنویت و سلوک انسانی کاملاً مشهود است. در زمره آن‌ها طب معنوی رازی است که ترجمان معنویت در طب و به عبارتی سلامت معنوی است. نظام جاری آموزش عالی سلامت، علی‌رغم چالش‌های مختلف، از ظرفیت والائی برای ورود به عرصه‌های جدید و تأمین نیازهای جدید برخوردار است. از مزایای این نظام آموزشی برخوردار از پیشینه بسیار غنی فرهنگی و علمی و تمدنی، برخوردار از فضای معنوی و اسلامی جامعه، و پشتوانه بی‌بدیل شخصیت‌های معنوی و استادان الهی است. خلاء "سلامت معنوی" در مجموعه محتوایی این نظام آموزشی یکی از کاستی‌های بزرگی است که در این مقوله به آن پرداخته می‌شود.

غرب با جهان‌بینی مشرکانه^۳، با نفی دین و دینداری، یا سلب حق دخالت آن در شالوده‌های زندگی بشر و تمدن خود، اعم از سبک زندگی، خوراک، پوشاک و از جمله سلامت را بر پایه شرک بنا نهاده و اجرا می‌کند و این شیوه را محسوس و نامحسوس به سایر جوامع القا می‌کند. این تمدن مشرکانه بسیار سریع‌تر از حد تصور بانیان و راهبران خود، در پاسخ به نیازهای واقعی بشر، به بن‌بست رسید. در دهه‌های اخیر برای جبران کاستی‌ها، معنویتی دست‌ساز تعریف و ابعاد مختلف و چارچوب آن را ارائه نموده است^۴. هدف نظام سلطه طلب غرب این است که، ادبیات معنویت مشرکانه را به سایر جوامع القا و تحمیل نماید و بهترین مدخل آن نیز نظام‌های آموزشی است که متأسفانه در بسیاری سطوح غرب‌زده، غرب‌گرا، تقلید کننده، غیر مستقل و تهی از ارزش‌های بومی جوامع خود هستند. جامعه ما یک جامعه اسلامی و بر شالوده اندیشه‌های دینی و معنوی اسلام استوار است. در این دیانت مقدس، اعتقاد به خداوند تبارک و تعالی و معاد و سایر

علم‌الادیان برای تعدیل و سلامت روح و روان و جان انسان و علم‌الابدان برای سلامت جسم و در ردیف و مکمل یکدیگر شناخته شده‌اند. حرفه طب نیز پیشه‌ای معنوی و مقدس است که از مشاغل مفید و مورد نیاز همه مردمان، در سراسر عمر و در همه زمان‌ها است و کسب مهارت‌ها و صلاحیت‌های آن، خاصه آداب و احکام و اخلاقیات ناظر بر امر خطیر طبابت بر علاقمندان، دانشجویان و صاحبان پیشه واجب کفائی است. طبیب اسم شافی خداوند تبارک و تعالی است که در عالم ملک ظهور کرده است و طب پیشه‌ای مفید و فراگیری آن فریضه‌ای مقدس است. (۲) نظام آموزش عالی سلامت، یک نظام تربیتی است. متریبان آن مقدرات سلامت جامعه را در آینده بر عهده خواهند داشت. روح حاکم بر این نظام مفید آموزشی باید توحیدی باشد. تربیت توحیدی باید در تمام شئون آموزش عالی سلامت جاری و ساری باشد، توحید در اهداف، توحید در انگیزه‌ها، توحید در افعال. اگر تربیت دینی و توحیدی باشد، مشرکانه و سکولاریستی نباشد، مفاهیم سلامت معنوی اسلامی، به‌طریق اولی منتقل و محقق خواهد شد. (۳)

اشاراتی به واژه‌شناسی سلامت معنوی در ادبیات کلاسیک و فرهنگ غربی

در نوشته‌های کلاسیک و ادبیات سلامت غربی، واژه‌هایی برای همه شئون زندگی، نظیر انقلاب معنویت^۶، نیازهای معنوی^۷، سبک زندگی معنوی^۸، مواهب معنوی^۹، استفاده شده است. در این واژه‌های مفهومی به‌طور بسیار دقیق، با به‌کارگیری الفاظ انتخابی، مجموعه بسیار عظیمی از القائات وجود دارد. حتی در صحنه جهانی از واژه جامعه معنوی^{۱۰} استفاده شده است. حتی تجارت معنوی هم دیده شده و در قالب مجموعه‌ای با عنوان "خدمات درمانی و سلامتی معنوی"^{۱۱} ارائه شده است. در اصول

۵. سخنرانی آیت الله اعرافی در اختتامیه چهارمین همایش سلامت معنوی

6. Spiritual revolution
7. Spiritual Needs
8. Spiritual Lifestyle
9. Spiritual gifts
10. Spiritual Society
11. Spiritual Help and Health care

• الگوها و مصادیق عینی سلامت معنوی در نظام آموزش عالی سلامت، نحوه شناسائی، معرفی و ترویج سیره آن‌ها در هر محور منتخبی از مطالب مرتبط مطرح شده در پانل و استخراج شده از منابع، به‌طور تلفیقی و طبقه‌بندی شده ارائه می‌گردد.

بحث

۱. مبانی - تعاریف - نظریات و دیدگاه‌های مرتبط و قابل طرح در آموزش عالی سلامت

نظریه جامع در باب معنویت اسلامی، مستلزم کنارهم قرار دادن چندین شاخه از علوم اسلامی و ارائه منظومه‌ای کامل است. ابعاد و شاخص‌های نظریه کلان معنویت اسلامی به شرح زیر است^۵:

- معنویت مفهومی متعین، تعریف شده، و امری عقلانی، فلسفی و مبتنی بر استدلال و بطور کامل واضح است
- سلامت معنوی دارای ابعاد ماورائی درونی (درون‌گرا) و لایه‌های بیرونی است
- هم‌ساحتی از ساحات بشری است و هم‌فراساحتی و عبارتی ترکیبی است
- جامع، شامل و نظام‌واره است
- متوازن با سایر ساحات است
- دارای تجلیات درونی و بیرونی است
- جلوه‌گری آن در قلب شعائر اسلامی است
- دارای مراتب و از امور اکتسابی و اختیاری است

در دین مبین اسلام، تندرستی انسان اهمیت ویژه‌ای دارد. اسم خداوند دواء و ذکر او شفاء، سلامتی از نعمت‌های مجهول پروردگاری، علم ابدان در ردیف علم ادیان، حفظ سلامت از آداب واجب دینی و حفظ نفس و احیای هر انسان معادل احیای کل نفوس شناخته شده است. اعتقاد به شافی و عرفان و معنویت اسلامی به‌عنوان والاترین عامل تأثیرگذار بر سلامت فرد مؤمن، توصیفی از سلامت معنوی بر اساس آموزه‌های اسلامی است. (۱) حتی ادای احکام واجبی مانند روزه داری در ماه مبارک رمضان، قرین سلامت و موجب تقویت آن است و چنانچه به تندرستی لطمه‌ای وارد نماید، نه تنها انجام آن از نظر شرعی لازم نیست، بلکه در چنین شرایطی حرام دانسته شده. در تعبیر دینی

مناسب ندارد و استعدادها کمتر شکوفا می‌شوند و از فعالیت‌های خلاقانه پشتیبانی معنوی نمی‌شود و ساختارها بر این اساس طراحی نشده‌اند.

• نوآوری و ارزش‌آفرینی وجه اصلی توجه برنامه‌ریزان نیست و بسیاری برنامه‌ها قدیمی هستند و بازنگری نشده‌اند.

• تولید دانش و حرکت در مرزهای دانش، بعنوان یک وجوب کفایی در نظام ارزشی توحید محور، دغدغه سیاست‌گذاران، برنامه‌ریزان آموزشی و گروه‌های آموزشی و دانشجویان نیست. نظام آموزش پزشکی در عرصه‌های بین‌بخشی، به‌علت سستی در عمق بخشیدن به اهداف ادغام، از آموزش عالی فاصله گرفته است.

• علی‌رغم توسعه کمی و کیفی، و ساختار ادغام یافته که در نوع خود در دنیا منحصر بفرد است، این نظام آموزشی، به‌علت کاهلی در تعمیق رویکرد ادغام، به اندازه مورد انتظار، پاسخگوی جامعه نبوده است

• برخلاف اصول ارزشی در مدیریت اسلامی (وحدت کلمه - مشاوره - تعاون - احترام به آراء دیگران ...)، دانشگاه‌های علوم پزشکی از ساختار اداری بوروکراتیک و نظام شبه دیوان‌سالار رنج می‌برند و افراد (استادان - دانشجویان - کارمندان - مراجعان - صاحبان نظران)، که واجد همه توانمندی‌ها هستند، نقش تعریف‌شده‌ای در اداره امور و تحولات ندارند (استیلای ساختار بر عاملیت دانشجویان و اندیشمندان)

• استقلال و قدرت ابتکار در دانشگاه‌های علوم پزشکی، به‌ویژه در هماهنگی فعالیت‌ها و مسئولیت‌های درمانی و بهداشتی با مأموریت‌های دانشگاهی، آموزشی و پژوهشی، ضعیف است

• علی‌رغم پیشینه بسیار درخشان و افتخارآمیز، پایه‌های نظام آموزش پزشکی ایران بر شالوده‌های فرهنگ غربی و نظام‌های آموزش بیگانگان بنا گذاشته شده و به فرهنگ بومی، نیازهای ملی، استعدادهای بالقوه در نظام مقدس جمهوری اسلامی و ابتکارات بومی بی‌نهایت بی‌توجهی شده است.

فکری از چارچوب‌هائی نظیر "ارتباط سالم با خدا"^{۱۲}، "ارتباط سالم با خود"^{۱۳}، "ارتباط سالم با دیگران"^{۱۴} و "ارتباط سالم با محیط"^{۱۵}، استفاده شده است. علی‌رغم کشمکش‌های مفهومی و نظری و حتی مبانی نظیر اعتقاد به خداوند، مفاهیم فوق‌دارای تعریف، استاندارد و ابزارهائی برای سنجش هستند.

• در فرهنگ اسلامی، مبنای اندیشه، دینی و الهی (توحیدی) است. همه چیز را وصل به خدای متعال می‌دانیم. همه جا خدا را ناظر می‌دانیم. به مبانی دینی قائل هستیم که دنیا و آخرت چارچوب تعیین کرده است. نظام آموزشی هم بر همین پایه استوار است و در آموزه‌های درسی و تحصیلی نیز حاکمیت اندیشه توحیدی مبنای اصلی خواهد بود.

۲. تحلیل نظام فعلی آموزش عالی سلامت از پنجره سلامت معنوی

آموزش پزشکی در ایران، از سوئی از ویژگی‌های ممتازی برخوردار است که در بعضی جهات برای سایر نظام‌های آموزشی الگو و الهام بخش محسوب می‌شود، و از منظر دیگر ضعف‌ها و کاستی‌های مهم و تهدیدکننده‌ای دارد که شایسته است در تلاش‌ها، تحولات و برنامه‌ریزی‌های آینده نسبت به جبران و اصلاح آن‌ها اهتمام شود. در این نوشته به قوتها و ضعف‌های معنوی بطور خاص اشاره خواهد شد:

• سیاست‌گذاری و توسعه آموزش پزشکی، به اندازه اهمیت و ضرورت، برپایه مطالعات معتبر علمی استوار نبوده، از پشتوانه صاحبان نظران و کارشناسان آموزشی و مشاورین خبره بین‌المللی برخوردار نیست. در حوزه معنویت و تربیت توحیدی نیز این مطالعات انجام نشده است

• آموزش پزشکی ایران در حد افراط دولتی است و بخش خصوصی فرصت سرمایه‌گذاری و مشارکت و فضاهای لازم رقابتی را پیدا نکرده است و از موسسات و ابتکارات آموزش پزشکی خوب و نوآور، معنویت‌گرا و مردم‌نهاد محروم است.

• در انتصابات دولتی، و انتخاب ترکیب هیئت‌های امنای دانشگاهی، التزام به مبانی معنوی و مشارکت جامعه دانشگاهی وجود ندارد و به ثبات مدیریت بر اساس ارزش‌آفرینی و خلاقیت مدیران ارزشی توجه نمی‌شود.

• خلاقیت و نخبه‌پروری، بعنوان اصل ارزشی و معنوی، جایگاه

12. Healthy Relation with God

13. Healthy relation with itself

14. Healthy relations with others

15. Healthy relation with environment

- رقابت سالم و شور و نشاط علمی و آموزشی، بدلالی نظیر ضعف‌های فرهنگی، تزلزل در انگیزه‌های معنوی استادان و دانشجویان، بی‌تفاوتی مدیران و قوی بودن انگیزه‌ها و انگیزاننده‌های مادی و معیشتی، رواج چندانی ندارد
 - رشد نگران‌کننده نماگرهای سرپیچی از نظم و انضباط نمادین دانشگاهی برخلاف انتظار،
 - نظام آموزش پزشکی اشتغال‌زا و کارآفرین نیست و بلکه در بعضی جهات به معضل اجتماعی بیکاری دامن زده است
 - مدیران آموزشی در بهره‌وری و کارایی بهینه و واقعی توانمندی‌ها و مزیت‌های دانشجویان و استادان و کارمندان و حامیان و ناقدین نظام آموزش پزشکی، کم‌توان و ناراضی هستند و ناخواسته ابتکارات خود را صرف امور روزمره و عوارض تحمیلی می‌نمایند.
 - علی‌رغم مزایای فرهنگی، پیشینه طب سنتی ایرانی-اسلامی، و شخصیت‌های بی‌بدیل علمی و فرهنگی، از مناسبت‌های فرهنگی، تنوعات فرهنگی، قومی و جنسیتی، در تعالی فرهنگ سلامت و ارتقاء توانمندی‌های نیروی تخصصی و سرمایه‌های فرهنگی بخش سلامت و آموزش، در دانشگاه‌های علوم پزشکی بهره‌برداری لازم و شایسته انجام نمی‌شود.
 - نظام انتخاب و پذیرش دانشجو قدیمی، ناکارآمد، غیر عادلانه و ایجادکننده نارضایتی در جامعه است و تحولی در آن صورت نگرفته
 - نظام جذب استادان، علی‌رغم تحولات اخیر، به‌طور شایسته به انتخاب لایق‌ترین‌ها منجر نمی‌شود، بسیاری از نخبگان دانشگاه را بر شرایط و جاذبه‌های دیگر، ترجیح نمی‌دهند و افراد با قابلیت‌ها و توانایی‌ها و تجربه‌های متفاوت امکان بروز و ظهور خود در نظام آموزش پزشکی را پیدا نمی‌کنند.
 - نظام ارزشی نادرست مبتنی بر مدرک و مدرک‌گرایی از آفات اصلی آموزش عالی در جمهوری اسلامی ایران است که نظام آموزش پزشکی نیز به شدت از آن رنج می‌برد.
 - عدم توسعه مطلوب همکاری‌های بین‌المللی دانشگاه‌های علوم پزشکی با مراکز معتبر آموزش پزشکی دنیا، به‌ویژه جهان اسلام
 - افزایش بی‌رویه ظرفیت پذیرش دانشجو، بدون ملاحظات
- مانند ظرفیت واقعی آموزشی و توسعه متناسب فضاها، امکانات و بودجه‌ها
- ارتباط ناکافی بین آموزش، پژوهش و خدمات سلامتی
 - برنامه‌های آموزشی از کاستی‌های فراوانی برخوردارند، شاخص‌ترین آن‌ها نسبت بین مجموعه آموزش‌های سلامت جسمانی، با آموزش‌های مرتبط با سلامت معنوی، اجتماعی و بهداشت روانی است. (۴-۶)
- در این مقاله به این مشکلات پرداخته شده و الگوی متناسبی جهت اصلاح آن ارائه شده است.
- ۳. موضوع‌شناسی و اولویت‌گذاری و نیازسنجی محتوای معنوی برای ارائه در آموزش عالی سلامت**
- در چارچوب نظام آموزش پزشکی فعلی، لازم است در سطوح علوم پایه و به‌ویژه آموزش بالینی، به طرق نظری و عملی، دانشجویان علوم پزشکی، به‌ویژه دانشجویان پرستاری، پزشکی، مامایی، و هم‌چنین به‌ورزان، و دانشجویان سایر رشته‌ها، با مقوله‌ها و مفاهیم و مصادیق سلامت معنوی به عنوان یکی از ابعاد مهم سلامت، و سبک زندگی سالم، آشنایی بیشتری پیدا کنند. هدف این آموزش‌ها تحقق شرایط مطلوبی است که درمانگران و مراقبین سلامت، نگاه جامع‌تر و عملکرد مؤثرتر و نقش نافذتری نسبت به مردم و مددجویان پیدا کنند و بتوانند در سایه حفظ کرامت‌های انسانی و اخلاقی، خدمات و مراقبت‌های مناسب‌تری را به آن‌ها ارائه دهند.
- طیف مسائل قابل طرح در دوره‌ها و مقاطع مختلف آموزش عالی سلامت وسیع و متنوع است. مطالب زیر پیشنهادی است و از مذاکرات پانل علمی و نوشتجات معتبر استخراج شده است. دستیابی به موضوعات طبقه‌بندی شده و اولویت‌بندی شده در حوزه سلامت معنوی برای ارائه در برنامه‌های آموزشی، مرهون مطالعات دقیق بین‌بخشی است.
۱. تعریف و مفهوم‌شناسی مقایسه‌ای سلامت معنوی در ادبیات کلاسیک غربی و حوزه علوم اسلامی
 ۲. اهداف معنویت و اغراض معنویت‌گرایی در یادگیری و فراگیری، مسئولیت‌پذیری، مدیریت و راهبری، انجام وظایف حرفه‌ای

- که به مراحل بعدی نرسد)
۱۵. مصادیق و مفاهیم سلامت معنوی در سطوح پیشگیری ثالثیه (بیماری‌ها عارض شده و پیشرفت نموده و کنترل و مهار آن‌ها برای حفظ حیات واجب است)
۱۶. شرح حال معنوی
۱۷. مراقبت‌های معنوی در بیماران و شرایط خاص
۱۸. آشنایی با تأثیرات مثبت بالقوه معنویت / مذهب بر سلامت، مواجهه با بیماری، امیدواری، تحمل مرارت‌های بیماری و درمان، دریافت حمایت، شفاء و بازگشت سلامت
۱۹. تعامل و مذاکره با بیماران در مورد مسائل معنوی / مذهبی مورد علاقه یا تأثیرگذار بر آن‌ها
۲۰. موضوعات مهم در باب معنویت و سلامت از منظر اساتید و دانشجویان (بحث آزاد-آزاد اندیشی) (۷)
۴. شیوه‌های پیشنهادی ارائه موضوعات و مصادیق سلامت معنوی در آموزش عالی سلامت:
- شیوه‌های تدریس به‌طور کلی به دو گروه شیوه‌های سنتی و نوین تقسیم می‌شوند. در حوزه سلامت معنوی تجربیات مدون چندانی در باب شیوه‌های تدریس در دسترس نیست. دانش این حیطة مرهون تلاش‌های آتی است. در زیر لیستی از شیوه‌های تدریس که در ارائه آموزه‌های سلامت معنوی می‌توانند مورد استفاده قرار گیرند، معرفی می‌شود:
۱. تدریس مبانی نظری، از طریق سمینار و بحث در گروه‌های کوچک^{۲۴}
 ۲. روش‌های ابتکاری بر مبنای خلاقیت‌ها و تجارب اساتید
 ۳. تدریس براساس معرفی بیماران واقعی^{۲۵} یا شبیه‌سازی شده^{۲۶}
 ۴. تدریس براساس ترسیم نقشه مفهومی

۳. قابلیت‌ها و مهارت‌های مورد انتظار از ادغام سلامت معنوی در برنامه آموزشی رشته‌های مختلف علوم پزشکی:
- مهارت‌ها در حوزه دانش نظری^{۱۶}
 - مهارت‌ها در رشته‌های مختلف "نظام سلامت"^{۱۷}:
 - مهارت‌ها در حوزه "مراقبت از بیمار"^{۱۸}
 - مهارت‌های حوزه "مسئولیت‌پذیری و تکریم"
 - مهارت‌های ارتقاء حرفه‌ای^{۱۹} و خودسازی
 - مهارت‌های ارتباطی^{۲۰}
 - مهارت‌های حوزه تدریس و فراگیری^{۲۱}
 - مهارت‌های نظارتی و ارزشیابی^{۲۲}
۴. ارتباط بین عوامل دینی و اعتقادی با شاخص‌ها و پیامدهای جسمی مثل سلامت، بیماری و مرگ
۵. اهمیت و نقش سلامت معنوی برای پیشگیری از بروز مشکلات جسمانی، روانی و اجتماعی
۶. نسبت‌های فی‌مابین سلامت معنوی، سلامت روانی، سلامت اجتماعی، اخلاق پزشکی و معارف اسلامی
۷. معرفی الگوها و چهره‌های درخشان و ماندگار سلامت معنوی
۸. اشارات و تشبیهات در باب سلامت معنوی، درس‌هایی از قرآن مجید و سیره پیامبر نور و رحمت صلی الله علیه و آله و ائمه اطهار علیهم‌السلام
۹. معرفی آثار معنوی در طب دوران تمدنی اسلام و ایران (اوستا - کلیده‌ودمنه - طب روحانی رازی - خلاصه الحکمه، قانون، ...)
۱۰. سلوک علمی معنوی، معرفی آثار تربیتی-آموزشی (نظیر منیه المرید شهید ثانی، آداب المتعلمین شیخ طوسی و منابع مفید دیگر)
۱۱. الگوهای سالم زندگی کردن^{۲۳} با کاربست تعالیم و دستورات زندگی سالم معنوی و مقوله الگوپذیری
۱۲. مصادیق و مفاهیم سلامت معنوی در سطح پیشگیری ابتدائی (شرایطی که عامل خطری در محیط زندگی وجود ندارد)
۱۳. مصادیق و مفاهیم سلامت معنوی در سطح پیشگیری اولیه (شرایطی که هم عامل خطر موجود است و هم کسی که در معرض قرار گرفته)
۱۴. مصادیق و مفاهیم سلامت معنوی در سطح پیشگیری ثانویه (شرایطی که بیماری عارض و سریع باید رسیدگی شود

16. Knowledge
17. Health Care System
18. Patient care
19. Personal and professional Development
20. Communication skills
21. Teaching and learning
22. Monitoring and Evaluation
23. Healthy lifestyles
24. Small group discussion
25. Case studies
26. Simulated cases

- ۵. برنامه‌های خود مطالعاتی دانشجویان^{۲۷}، برای ارتقاء دانش در زمینه مهارت‌های ارتباطی
- ۶. مطالعه‌های کتابخانه‌های دانشجویان در زمینه تاریخچه معنویت به‌عنوان حیطه مهم خدمات و مراقبت‌های سلامت
- ۷. یادگیری مشارکتی
- ۸. آموزش به روش حل مسئله^{۲۸} (۸-۱۲)

۵. الگوها و مصادیق عینی سلامت معنوی در نظام آموزش

عالی سلامت، نحوه شناسائی، معرفی و ترویج سیره آن‌ها

بازسازی و تعالی شخصیت معنوی انسان، هدف اصلی رسالت همه انبیاء الهی و خاصه دیانت مقدس اسلام است. در جستجو در منابع اولیه اسلامی، اخلاق محوری و معنویت‌گرایی در تمام شئون و مراتب متجلی است. الگوسازی و ایفاء نقش^{۲۹} در مقام معلم واجد صفات اخلاقی و معنوی والا، از نافذترین راهبردها و راهکارهای ترویج سلامت معنوی در تمام سطوح نظام آموزشی است. الگوی نهایی و غایی و بی‌بدیل و متعالی، معلم بشریت و منادی توحید و رحمت برای همه عالمیان، نور قدسی و وجود مبارک پیامبر گرامی اسلام حضرت محمدابن‌عبدالله صلی الله علیه و آله و ائمه هدی علیهم السلام که نور واحد و صراط مستقیم و الگوی انسان کامل در شریعت مقدس اسلام هستند. استادان معنوی، شاگردان و مترجمان مکتب وحی، انسان‌هایی والا با اخلاص، و مسئولیت‌شناس هستند که وظایف خود را به احسن وجه انجام می‌دهند و خداوند تبارک و تعالی را شاهد فعالیت‌ها و ناظر بر اعمال و آگاه نسبت به نیت درونی و تجلیات برونی خود می‌دانند. فعالیت‌های خالصانه روحیه مسئولیت‌شناسی و فضای با نشاط علمی و محیطی با ویژگی‌های معنوی در محیط آموزش عالی خلق می‌نماید. الگوهای معنوی برای معرفی در نظام آموزش عالی سلامت فراوانند و شناسائی، انتخاب، نحوه معرفی و ترویج سیره زندگی علمی، اجتماعی و فردی آن‌ها، مرهون ترجیحات استادان و شناخت از نیازهای مخاطبین خواهد بود. در ذیل لیستی از گروه‌های الهام‌بخش، مرجع و الگو برای معرفی در مناسبت‌های آموزش عالی سلامت ارائه می‌شود:

- شخصیت‌های معنوی در منابع پزشکی پیش از اسلام (اوستا - کلیده‌ودمنه - یونان باستان ...)

- شخصیت‌های معنوی بر اساس منابع پزشکی دوران تمدنی اسلام و ایران
- شخصیت‌های معنوی دوران معاصر که دارفانی را وداع گفته‌اند
- شخصیت‌های معنوی معاصر که در قید حیات هستند
- شخصیت‌های معنوی در سایر مکاتب پزشکی معاصر (۱۳)

بحث و نتیجه‌گیری

معنویت، از ابعاد حیاتی سلامت، لازم است با رعایت ارزش‌های دینی و فرهنگی، مورد اهتمام سیاست‌گذاران، محققان، برنامه‌ریزان، مدیران، مدرسان و دانشجویان در نظام آموزش عالی سلامت قرار گیرد.

توصیه‌های راهبردی و کاربردی

اهداف، راهبردها و راهکارهای ادغام آموزش معنوی در نظام آموزش عالی سلامت، در حیطه‌های دانشی، نگرشی و عملکردی، در مطالعات بین‌بخشی شناسائی و ملاک برنامه‌ریزی آموزشی قرار گیرد.

مهارت‌های مورد انتظار از ادغام آموزش معنوی در نظام آموزش پزشکی، در دانشجویان و دانش‌آموختگان با برگیری از مراجع معتبر و قابل احصاء در مطالعات بین‌بخشی شناسائی و ملاک برنامه‌ریزی آموزشی قرار گیرد

آموزه‌های سلامت معنوی به تفکیک رشته‌ها و مقاطع آموزش پزشکی با برگیری از مراجع معتبر و قابل احصاء در مطالعه‌های بین‌بخشی شناسایی و ملاک برنامه‌ریزی آموزشی قرار گیرد.

شیوه‌های مختلف آموزش برای هدف‌های مختلف آموزشی، سطوح و مقاطع و عناوین اختصاصی، مورد شناسایی و تدوین و ترویج توسط مراکز مطالعاتی دانشگاه‌ها قرار گیرد.

روش‌های ارزیابی برحسب اهداف و محتوای آموزشی، شناسایی، تدوین و در اختیار مراکز آموزشی قرار گیرد.

27. Self-study programs

28. Problem solving

29. Role modeling

تقدیر و تشکر

از زحمات تمامی کارکنان فرهنگستان علوم پزشکی از جمله
اعضاء گروه علمی سلامت معنوی، دبیر همایش سلامت معنوی و
اعضاء روابط عمومی و ارتباطات بین الملل تشکر و قدردانی می شود.

شبکه سازی تعالیم و فعالیت های آموزشی حوزه
سلامت معنوی، در مجموعه نظام آموزشی، برای مبادله
اطلاعات و تجربیات و ترویج دستاوردها مورد اهتمام قرار
گیرد.

منابع

1. Marandi A, Azizi F. Position, Definition and Difficulties of Establishing the Concept of Spiritual Health in the Iranian-Islamic Society. *Quarterly Journal of Medical Ethics* 2012; 4(14): 11-21. [In Persian]
2. Gheysari Godarzi K, Khoshkhui M, Salahshoori A. The Principles of Monotheistic Education based on the Teachings of the Qur'an and Infallible Imams. *Journal of Islamic Education* 2017; 12(25): 7-27. [In Persian]
3. Biglar M, Bastani P, Vatan khah S. The Challenges of Stewardship in Medical Education System: A Qualitative Approach. *Payavard* 2013; 7(4): 299-311. [In Persian]
4. Azizi F. Challenges and perspectives of medical education in Iran. *Research in Medicine* 2015; 39(1): 1-3. [In Persian]
5. Amiresmaili M, Nekoei Moghadam M, Moosazadeh M, Pahlavan E. Challenges of General Practice Education in Iran: A Qualitative Study. *Strides in Development of Medical Education* 2013; 9(2): 118-131. [In Persian]
6. Puchalski CM, Blatt B, Kogan M, Butler A. Spirituality and health: the development of a field. *Acad Med* 2014 Jan; 89(1): 10-6.
7. Memariyan N, Nahardani SZ, 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. [In Persian]
8. Tajik F, Zare Z. Effective methods in teaching science. *Journal of Education in Basic Sciences* 2017; 3(6): 23-32. [In Persian]
9. Karimi Monaghi H, Rad M, Bakhshi M. Do the New Methods of Teaching in Medical Education have Adequate Efficacy? A Systematic Review. *Strides in Development of Medical Education* 2013; 10(2): 271-280. [In Persian]
10. Joyce BR, Marsha W, Shavers B. Models of teaching. Translated by MR. Behrangi. Tehran: Golchin; 1992. [In Persian]
11. Dalla Colletta de Aguiar P, Cazella S, Costa M. What do we know about the teaching of religiosity/spirituality in medical undergraduate curricula? An integrative review. 2016. Available at: <https://www.amergs.org/wp-content/uploads/2016/08/MededPublish-450.pdf>
12. Naghavi SA, Asaadi MM, Mirghafoori SH. Organizational Spirituality Model in Higher Education Based on Islamic Teachings. *Scientific Journal of Islamic Management* 2015; 23(2): 145-177. [In Persian]
13. Asadzandi M. Professors, Spiritual Characteristics for Role-Modeling Education. *Educ Strategy Med Sci* 2017; 10(1): 23-35. [In Persian]

Islamic Spiritual Health in the Health Higher Education System

Abstract

Background: Higher health care education is a detrimental level of the national higher education system which can potentially define future health status of the nation. Therefore, naturally, this educational system is expected to pursue and implement transformative strategies through delivering the most comprehensive, updated, and exhaustive concepts of health. It is expected that this approach should include all aspects of human-beings' life and various dimensions of health and well-being.

Methods: For the purpose of this study, five main dimensions spiritual health are critically analyzed and discussed by means of amalgamation of the opinions of the experts participating in the Spiritual Health Convention held in 1395, and the opinions of a number of designated of scholars working on this field are sought.

Results: In flourishing societies with favorable future prospects, spiritual health can be considered as an important aspect of life which is indispensable for accomplishment and promotion of health in all aspects of life.

conclusions: Findings of the current study are analyzed and discussed in the following five sections:

- Principles, definitions, theories, and viewpoints on the subject which should be included in
- higher health education curricula
- Analysis of the current higher health education system structure from a spiritual health perspective
- In depth analysis, prioritization, and assessment of the suitable spiritual health-related content for inclusion in the higher health education curricula.
- Introducing proposed methods for communication of theoretical concepts and real-life examples of spiritual health in higher health education.
- Proposal of templates and practical spiritual health implementations scenarios for inclusion in higher health education curricula as well as introduction of suitable methods for selection, introduction and promotion of the designated templates which will ultimately be used for development of practical and strategic guidelines and recommendations

Keywords: Medical Education, Medical Graduate Education, Spirituality