

سلامت معنوی اسلامی در نظام آموزش عالی سلامت

نویسندگان:

سجادی- سید جمال الدین^۱، مظاهری-سیف-حمیدرضا^۲

، سیم فروش- ناصر^{۱۶}، شمس مورکائی-بهزاد^{۱۶}

عزیزی- فریدون^{۱۶}، مقدم نیا-حسن^{۱۶}،

و محققى- محمدعلى^{۳*}

چکیده

زمینه و هدف: آموزش عالی سلامت، سطحی حیاتی از نظام آموزش عالی کشور است که مقدرات سلامت آینده جامعه را رقم می زند. شایسته است این نظام آموزشی با ارائه جامع ترین، روزآمدترین و فراگیرترین مفاهیم سلامت، رویکردی متعالی را انتخاب و اجراء نماید. در این رویکرد لازم است همه ساحات بشر و همه ابعاد سلامت مورد توجه قرار می گیرد. روش: در این مطالعه با تلفیق نظر اساتید پانل آموزشی همایش سلامت معنوی در سال ۱۳۹۵ با یافته های منتخب منابع علمی، به تحلیل و توصیف در پنج محور اهتمام شده است. یافته ها: سلامت معنوی از ابعادی است که لازمه تعالی در سایر ابعاد و تضمین کننده تحقق انسان سالم در جوامع سعادت مند و برخوردار از توسعه و امنیت پایدار است.

بحث و نتیجه گیری: یافته های مطالعه در پنج محور زیر تحلیل شده است:

- مبانی- تعاریف- نظریات و دیدگاه های مرتبط و قابل طرح در آموزش عالی سلامت
- تحلیل نظام فعلی آموزش عالی سلامت از پنجره سلامت معنوی
- موضوع شناسی و اولویت گذاری و نیازسنجی محتوای معنوی برای ارائه در آموزش عالی سلامت
- شیوه های 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 آن ها و در انتها توصیه های راهبردی و کاربردی ارائه شده.

مقدمه

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 آن ها شناسایی شده است، التزام به اخلاق و معنویت و سلوک انسانی کاملاً مشهود است. در زمره آن ها طب معنوی رازی است که ترجمان معنویت در طب و به عبارتی سلامت معنوی است. نظام جاری آموزش عالی سلامت، علیرغم چالش های مختلف، از ظرفیت والایی برای ورود به عرصه های جدید و تأمین نیازهای جدید برخوردار است. از مزایای این نظام آموزشی برخورداری از پیشینه بسیار غنی فرهنگی و علمی و تمدنی، برخورداری از فضای معنوی و اسلامی جامعه و پشتوانه بی بدیل شخصیت های معنوی و استادان الهی است. خلأ «سلامت معنوی» در مجموعه محتوایی این نظام آموزشی یکی از کاستی های بزرگی است که در این مقوله به آن پرداخته می شود. غرب با جهان بینی مشرکانه^۴، با نفی دین و دینداری یا سلب

طب پیشه ای است که قدمتی به درازای عمر بشر دارد. منابع تاریخی و تمدنی و باستانی در باب طب به طور 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 نوشته ها و سنگ نوشته ها بدست آمده است. در این آثار کهن اشاراتی به معنویت و رفتار انسانی با بیماران و اخلاق و سلوک خدامحور و معنی گرا یافت می شود. از قدیمی ترین منابع طب در تاریخ بشر کتاب اوستا است. این کتاب منسوب به شخصیتی معنوی به نام 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 قدیمی ترین منابع طب ریشه و حیاتی و معنوی دارند. باب برزویه طبیب در کتاب کلیه و دمنه که ترجمان ادبیات طبی شبه قاره هند و آورده نهضت ترجمه در دوران اولیه جندی

۱. عضو پیوسته فرهنگستان علوم پزشکی

۲. عضو گروه سلامت معنوی فرهنگستان علوم پزشکی

۳. نویسنده پاسخگو و عضو پیوسته فرهنگستان علوم پزشکی و نویسنده مسئول

۴. سکولار

- 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 در هر محور منتخبی از مطالب مرتبط مطرح شده در پانل و استخراج شده از منابع، بطور تلفیقی و طبقه بندی شده ارائه می گردد.

بحث

۱- مبانی - تعاریف - نظریات و دیدگاه های 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 شاخص های نظریه کلان معنویت اسلامی به شرح زیر است^۶:

- معنویت مفهومی متعین، تعریف شده و امری عقلانی، فلسفی و مبتنی بر استدلال و به طور کامل واضح است.
- سلامت معنوی دارای ابعاد ماورائی درونی (درون‌گرا) و لایه های بیرونی است.
- هم ساحتی از ساحات بشری است و هم فراساحتی و بعبارتی ترکیبی است.
- جامع، شامل و نظام واره است.
- متوازن با سایر ساحات است.
- دارای تجلیات درونی و بیرونی است.
- جلوه گری آن در قلب شعائر اسلامی است.
- دارای مراتب و از امور اکتسابی و اختیاری است.

در دین مبین اسلام، تندرستی انسان اهمیت ویژه ای دارد. اسم خداوند دواء و ذکر او شفاء، سلامتی از نعمت های 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 به عنوان والاترین عامل تأثیرگذار بر سلامت فرد مؤمن، توصیفی از سلامت معنوی بر اساس آموزه های 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 لطمه ای وارد نماید، نه تنها انجام آن از نظر شرعی لازم نیست، بلکه در چنین شرایطی حرام دانسته شده. در تعبیر دینی علم الادیان برای تعدیل و سلامت روح و روان و جان انسان و علم الادیان برای سلامت جسم و در ردیف و مکمل یکدیگر شناخته شده اند. حرفه طب نیز پیشه ای معنوی و مقدس است که از مشاغل مفید و مورد نیاز همه مردمان، در سراسر عمر و در همه زمانها است و کسب مهارت ها و صلاحیت های آن، خاصه آداب و احکام و

حق دخالت آن در شالوده های زندگی بشر و تمدن خود، اعم از سبک زندگی، خوراک، پوشاک و از جمله سلامت را بر پایه شرک بنا نهاده و اجرا می کند و این شیوه را محسوس و نامحسوس به سایر جوامع القا می کند. این تمدن مشرکانه بسیار سریعتر از حد تصور بنیان و راهبران خود، در پاسخ به نیازهای واقعی بشر به بن بست رسید. در دهه های اخیر برای جبران کاستی ها، معنویتی دست ساز تعریف و ابعاد مختلف و چارچوب آن را ارائه نموده است.^۵ هدف نظام سلطه طلب غرب این است که ادبیات معنویت مشرکانه را به سایر جوامع القاء و تحمیل نماید و بهترین مدخل آن نیز نظام های 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 اندیشه های دینی و معنوی اسلام استوار است. در این دیانت مقدس، اعتقاد به خداوند تبارک و تعالی و معاد و سایر اصول و فروع دین که برای سعادت بشر تشریع گردیده، پاسخگوی همه نیازهای زندگی سعادت‌مند انسان ها است. باید مراقب باشیم تا نظامهای آموزشی از آفات تهاجم اندیشه های مشرکانه غربی در همه حوزه ها و از جمله سلامت معنوی مصون باشد.

ارائه آموزه های صحیح سلامت معنوی، مبتنی بر مبانی اسلامی، در نظام آموزش عالی سلامت، اولویتی انکار ناپذیر و غیر قابل تأخیر است. این نوشته، پیش درآمدی 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 کتابخانه‌ای 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 بخش های مختلف مقاله مورد استفاده قرار گرفت.

یافته‌ها:

مجموعه یافته‌های مطالعه در پنج محور اجمالی زیر ارائه می‌شود:

- مبانی - تعاریف - نظریات و دیدگاه های مرتبط و قابل طرح در آموزش عالی سلامت
- تحلیل نظام فعلی آموزش عالی سلامت از پنجره سلامت معنوی
- موضوع‌شناسی و اولویت گذاری و نیازسنجی محتوای معنوی برای ارائه در آموزش عالی سلامت

^۵. Spirituality

^۶. سخنرانی آیت الله اعرافی در اختتامیه چهارمین همایش سلامت معنوی

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 به طور خاص اشاره خواهد شد (مراجعه به منابع ۴-۶):

- سیاست‌گذاری و توسعه آموزش پزشکی به اندازه اهمیت و ضرورت، بر پایه مطالعات معتبر علمی استوار نبوده، از پشتوانه صاحب‌نظران و کارشناسان آموزشی و مشاوران 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، به عنوان اصل ارزشی و معنوی، جایگاه مناسب ندارد و استعدادها کمتر شکوفا می‌شوند و از فعالیتهای خلاقانه پشتیبانی معنوی نمی‌شود و ساختارها براین 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، به عنوان یک وجوب کفایی در نظام ارزشی توحید محور، دغدغه سیاست‌گذاران، برنامه‌ریزان آموزشی و گروههای آموزشی و دانشجویان نیست.

- نظام آموزش پزشکی در عرصه‌های بین‌بخشی، به علت 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 به فرد است، این نظام آموزشی، به علت 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 آرای دیگران...)، دانشگاههای علوم پزشکی از ساختار اداری بوروکراتیک و نظام شبه دیوانسالار رنج می‌برند و افراد (استادان-دانشجویان-کارمندان-

اخلاقیات ناظر بر امر خطیر طبابت بر علاقمندان، دانشجویان و صاحبان پیشه واجب کفایی 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. متربیان 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، به طریق 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^۷، نیازهای معنوی^۸، سبک زندگی معنوی^۹، مواهب معنوی^{۱۰}، استفاده شده است. در این واژه‌های مفهومی به طور بسیار دقیق، با به کارگیری الفاظ انتخابی، مجموعه بسیار عظیمی از القائنات وجود دارد. حتی در صحنه جهانی از واژه جامعه معنوی^{۱۱} استفاده شده است. حتی تجارت معنوی هم دیده شده و در قالب مجموعه‌ای با عنوان «خدمات درمانی و سلامتی معنوی»^{۱۲} ارائه شده است. در اصول فکری از چارچوب‌هایی نظیر «ارتباط سالم با خدا»^{۱۳}، «ارتباط سالم با خود»^{۱۴}، «ارتباط سالم با دیگران»^{۱۵} و «ارتباط سالم با محیط»^{۱۶}، استفاده شده است. علیرغم کشمکش‌های مفهومی و نظری و حتی مبنایی نظیر اعتقاد به خداوند، مفاهیم فوق دارای تعاریف، استاندارد و ابزارهایی 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 مبنای 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 سویی از ویژگیهای ممتازی برخوردار است که در بعضی جهات برای سایر نظامهای آموزشی الگو و الهام بخش محسوب می‌شود و از منظر

۷. Spiritual revolution

۸. Spiritual Needs

۹. Spiritual Lifestyle

۱۰. Spiritual gifts

۱۱. Spiritual Society

۱۲. Spiritual Help and Health care

۱۳. Healthy Relation with God

۱۴. Healthy relation with itself

۱۵. Healthy relations with others

۱۶. Healthy relation with environment

مراجعان- صاحب نظران)، که واجد همه توانمندی ها هستند، نقش تعریف شده ای در اداره امور و تحولات ندارند (استیلای ساختار بر عاملیت دانشگاهیان و اندیشمندان)

• استقلال و قدرت ابتکار در دانشگاه های علوم پزشکی، به ویژه در هماهنگی فعالیتها و مسئولیت های درمانی و بهداشتی با مأموریت های دانشگاهی، آموزشی و پژوهشی، ضعیف است.

• علیرغم پیشینه بسیار درخشان و افتخار آمیز، پایه های نظام آموزش پزشکی ایران بر شالوده های 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 بی توجهی شده است.

• رقابت سالم و شور و نشاط علمی و آموزشی، به دلایلی نظیر ضعف های فرهنگی، تزلزل در انگیزه های معنوی استادان و دانشجویان، بی تفاوتی مدیران و قوی بودن انگیزه ها و انگیزاننده های مادی و معیشتی، رواج چندانی ندارد.

• رشد نگران کننده نماگرهای سرپیچی از نظم و انضباط نمادین دانشگاهی برخلاف انتظار،

• نظام آموزش پزشکی اشتغال زا و کارآفرین نیست و بلکه در بعضی جهات به معضل اجتماعی بیکاری دامن زده است.

• مدیران آموزشی در بهره وری و کارایی بهینه و واقعی توانمندی ها و مزیت های دانشجویان و استادان و کارمندان و حامیان و ناقدین نظام آموزش پزشکی، کم توان و ناراضی هستند و ناخواسته ابتکارات خود را صرف امور روزمره و عوارض تحمیلی می نمایند.

• علیرغم مزایای فرهنگی، پیشینه طب سنتی ایرانی-اسلامی و شخصیت های بی بدیل علمی و فرهنگی، از مناسبت های فرهنگی، تنوعات فرهنگی، قومی و جنسیتی، در تعالی فرهنگ سلامت و ارتقای توانمندی های نیروی تخصصی و سرمایه های فرهنگی بخش سلامت و آموزش، در دانشگاه های علوم پزشکی بهره برداری لازم و شایسته انجام نمی شود.

• نظام انتخاب و پذیرش دانشجو قدیمی، ناکارآمد، غیر عادلانه و ایجاد کننده نارضایتی در جامعه است و تحولی در آن صورت نگرفته

• نظام جذب استادان، علیرغم تحولات اخیر، به طور شایسته به انتخاب لایق ترین ها منجر نمی شود، بسیاری از نخبگان دانشگاه را بر شرایط و جاذبه های دیگر، ترجیح نمی دهند و افراد با قابلیت ها و توانایی ها و تجربه های متفاوت امکان بروز و ظهور خود در نظام آموزش پزشکی را پیدا نمی کنند.

• نظام ارزشی نادرست مبتنی بر مدرک و مدرک گرایی از آفات اصلی آموزش عالی در جمهوری اسلامی ایران است که نظام آموزش پزشکی نیز به شدت از آن رنج می برد.

• عدم توسعه مطلوب همکاری های بین المللی دانشگاه های علوم پزشکی با مراکز معتبر آموزش پزشکی دنیا، به ویژه

جهان اسلام

• افزایش بی رویه ظرفیت پذیرش دانشجو، بدون ملاحظات ماندن ظرفیت واقعی آموزشی و توسعه متناسب فضاها، امکانات و بودجه ها

• ارتباط ناکافی بین آموزش، پژوهش و خدمات سلامتی

• برنامه های آموزشی از کاستی های فراوانی برخوردارند، شاخص ترین آنها نسبت بین مجموعه آموزه های سلامت جسمانی، با آموزه های مرتبط با سلامت معنوی، اجتماعی و بهداشت روانی است.

در این مقاله به این مشکلات پرداخته شده و الگوی متناسبی جهت اصلاح آن ارائه شده است.

۳- موضوع شناسی و اولویت گذاری و نیازسنجی محتوای معنوی برای ارائه در آموزش عالی سلامت

در چارچوب نظام آموزش پزشکی فعلی، لازم است در سطوح علوم پایه و بویژه آموزش بالینی به طرق نظری و عملی، دانشجویان علوم پزشکی، به ویژه دانشجویان پرستاری، پزشکی، مامایی و همچنین بهورزان و دانشجویان سایر رشته ها، با مقوله ها و مفاهیم و مصادیق سلامت معنوی به عنوان یکی از ابعاد مهم سلامت و سبک زندگی سالم، آشنایی بیشتری پیدا کنند. هدف این آموزش ها تحقق شرایط مطلوبی است که درمانگران و مراقبان سلامت، نگاه جامع تر و عملکرد مؤثرتر و نقش نافذتری نسبت به مردم و مددجویان پیدا کنند و بتوانند در سایه حفظ کرامت های انسانی و اخلاقی، خدمات و مراقبت های مناسب تری را به آنها ارائه دهند.

طیف مسائل قابل طرح در دوره ها 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 طبقه بندی شده و اولویت بندی شده در حوزه سلامت معنوی برای ارائه در برنامه های آموزشی، مرهون مطالعات دقیق بین بخشی است.

۱- تعریف و مفهوم شناسی مقایسه ای سلامت معنوی در ادبیات کلاسیک غربی و حوزه علوم اسلامی

۲- اهداف معنویت و اغراض معنویت گرایی در یادگیری و فراگیری، مسئولیت پذیری، مدیریت و راهبری، انجام وظایف حرفه ای

۳- قابلیت ها و مهارت های مورد انتظار از ادغام سلامت معنوی در برنامه آموزشی رشته های مختلف علوم پزشکی (۷):

- مهارت ها در حوزه دانش نظری^{۱۷}
- مهارت ها در رشته های مختلف «نظام سلامت»^{۱۸}
- مهارت ها در حوزه «مراقبت از بیمار»^{۱۹}
- مهارت های حوزه «مسئولیت پذیری و تکریم»
- مهارت های ارتقاء حرفه ای^{۲۰} و خودسازی

^{۱۷}. Knowledge

^{۱۸}. Health Care System

^{۱۹}. Patient care

^{۲۰}. Personal and professional Development

- مهارت های ارتباطی^{۲۱}
- مهارت های حوزه تدریس و فراگیری^{۲۲}
- مهارت های نظارتی و ارزشیابی^{۲۳}
- ۴- ارتباط بین عوامل دینی و اعتقادی با شاخص ها و پیامدهای جسمی مثل سلامت، بیماری و مرگ
- ۵- اهمیت و نقش سلامت معنوی برای پیشگیری از بروز مشکلات جسمانی، روانی و اجتماعی
- ۶- نسبت های فیما بین سلامت معنوی، سلامت روانی، سلامت اجتماعی، اخلاق پزشکی و معارف اسلامی
- ۷- معرفی الگوها و چهره های درخشان و ماندگار سلامت معنوی
- ۸- اشارات و تنبیهات در باب سلامت معنوی، درس هایی از قرآن مجید و سیره پیامبر نور و رحمت صلی الله علیه و آله و ائمه اطهار علیهم السلام
- ۹- معرفی آثار معنوی در طب دوران تمدنی اسلام و ایران (اوستا- کلیله و دمنه- 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^{۲۴} با کاربرست تعالیم و دستورات زندگی سالم معنوی و مقوله الگوپذیری
- ۱۲- مصادیق و مفاهیم سلامت معنوی در سطح پیشگیری ابتدایی (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 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- مراقبت های معنوی در بیماران و شرایط خاص
- ۱۸- آشنایی با تأثیرات مثبت بالقوه معنویت / مذهب بر سلامت، مواجهه با بیماری، امیدواری، تحمل مرارت های

۲۱. Communication skills

۲۲. Teaching and learning

۲۳. Monitoring and Evaluation

۲۴. Healthy lifestyles

۲۵. Small group discussion

۲۶. Case studies

۲۷. Simulated cases

۲۸. Self-study programs

۲۹. Problem solving

۳۰. Role modeling

حضرت محمد ابن عبدالله 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 متریان مکتب وحی، انسانهایی والا با اخلاص و مسئولیت شناس هستند که وظایف خود را به احسن وجه انجام می دهند و خداوند تبارک و تعالی را شاهد فعالیتها و ناظر بر اعمال و آگاه نسبت به نیت درونی و تجلیات برونی خود می دانند. فعالیتهای خالصانه روحیه مسئولیت شناسی و فضای با نشاط علمی و محیطی با ویژگیهای معنوی در محیط آموزش عالی خلق می نماید. الگوهای معنوی برای معرفی در نظام آموزش عالی سلامت فراوانند و شناسایی، انتخاب، نحوه معرفی و ترویج سیره زندگی علمی، اجتماعی و فردی آنها، مرهون ترجیحات استادان و شناخت از نیازهای مخاطبان خواهد بود. در ذیل فهرستی از گروههای الهام بخش، مرجع و الگو برای معرفی در مناسبتهای آموزش عالی سلامت ارائه می شود:

• شخصیت های معنوی در منابع پزشکی پیش از اسلام (اوستا-کلیله و دمنه-یونان باستان)

• شخصیت های معنوی بر اساس منابع پزشکی دوران تمدنی اسلام و ایران

• شخصیت های معنوی دوران معاصر که دار فانی را وداع گفته اند

• شخصیت های معنوی معاصر که در قید حیات هستند

• شخصیت های معنوی در سایر مکاتب پزشکی معاصر

بحث و نتیجه گیری:

معنویت، از ابعاد حیاتی سلامت، لازم است با رعایت ارزش های دینی و فرهنگی، مورد اهتمام سیاست گزاران، محققان، برنامه ریزان، مدیران، مدرسان و دانشجویان در نظام آموزش عالی سلامت قرار گیرد

توصیه های راهبردی و کاربردی

• اهداف، راهبردها و راهکارهای ادغام آموزش معنوی در نظام آموزش عالی سلامت، در حیطه های دانشی، نگرشی و عملکردی، در مطالعات بین بخشی شناسایی و ملاک برنامه ریزی آموزشی قرار گیرد

• مهارت های مورد انتظار از ادغام آموزش معنوی در نظام آموزش پزشکی، در دانشجویان و دانش آموختگان با برگیری از مراجع معتبر و قابل احصاء در مطالعات بین بخشی شناسایی و ملاک برنامه ریزی آموزشی قرار گیرد

• آموزه های سلامت معنوی به تفکیک رشته ها و مقاطع آموزش پزشکی با برگیری از مراجع معتبر و قابل احصاء در مطالعه های بین بخشی شناسائی و ملاک برنامه ریزی آموزشی قرار گیرد

• شیوه های مختلف آموزش برای هدف های مختلف آموزشی، سطوح و مقاطع و عناوین اختصاصی، مورد شناسایی و تدوین و ترویج توسط مراکز مطالعاتی دانشگاه ها قرار گیرد

• روشهای ارزیابی برحسب اهداف و محتوای آموزشی،

شناسایی، تدوین و در اختیار مراکز آموزشی قرار گیرد

• 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

تقدیر و تشکر

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

منابع

۱- مرندي- سيدعليرضا، عزیزی-فریدون: جایگاه، تعریف و دشواریهای مفهوم سلامت معنوی در جامعه ایرانی-اسلامی. فصلنامه اخلاق پزشکی، سال ۴، شماره ۴، زمستان ۱۳۸۹-صفحات ۱۹-۱۱

۲- طب و پزشکی در تمدن اسلامی: [www.http://www.askdin.com](http://www.askdin.com)

۳- قیصری گودرزی-کیومرث، خوشخویی-منصور، و سلحشوری-احمد: اصول تربیت توحیدی بر اساس آموزه های قرآن و ائمه اطهار علیهم السلام. دوفصلنامه پژوهشی تربیت اسلامی، سال ۱۲، شماره ۲۵، پائیز و زمستان ۱۳۹۶

۴- بیگلر-محمود، باستانی-پیوند، و وطن خواه- سودابه: چالش های تولید در نظام آموزش پزشکی ایران: رویکرد کیفی. مجله دانشکده پیراپزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران (پیاورد سلامت)، دوره ۷، شماره ۴، ۱۳۹۲: ۳۱۱-۲۹۹

۵- عزیزی-فریدون: چالش ها و چشم اندازهای آموزش پزشکی در ایران. پژوهش در پزشکی، فصلنامه علمی پژوهشی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی شهید بهشتی، دور ۳۹، شماره ۱، ۱۳۹۴، صفحات ۱-۳

۶- امیر اسماعیلی-محمدرضا، نکویی مقدم-محمود، موسی زاده-محمود، پهلوان-الله: چالش های آموزش پزشکی عمومی در ایران: یک مطالعه کیفی. مجله گامهای توسعه در آموزش پزشکی، دوره نهم، شماره دوم، ۱۳۹۱، صفحات ۱۱۸-۱۳۱

7- Cristina M. Puchalski, Benjamin Blatt, Mikhail Kogan, and Amy Butler. Spirituality and Health: The Development of a Field. Academic Medicine, Vol. 89, No. 1, Jan. 2014, pp. 16-10

۸- معماریان- نادره، نهاردانی-سیده زهرا، رسولی- مریم، وحیدشاهی - کوروش: تدوین اهداف آموزشی و توانمندی های مورد انتظار در آموزش سلامت معنوی به گروه علوم پزشکی. فصلنامه مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی، دوره ۱۷، شماره ۷۹، سال ۱۳۹۶، صفحات ۱۲۵-۱۱۶

۹- تاجیک-فرنزا، و زارع-زهرا: روش های موثر در تقویت یادگیری در آموزش علوم تجربی. پویش در آموزش علوم پایه،

۸- مسعود صفایی مقدم. مطالعه تحلیلی نهضت معنویت گرایی و ارائه رویکردی برای آموزش عالی معنویت گرا: رویکردی اخلاق بنیان: راهبرد فرهنگ / شماره دوازدهم و سیزدهم / زمستان و بهار ۱۳۸۹

۹- اسراء ناصحی، حسین رفیعی، مجتبی جعفری، فریبا برهانی، سکینه سبزواری، محمدرضا بانیشی، محمد رحیمی مدیسه: بررسی صلاحیت دانشجویان رشته پرستاری در ارائه مراقبتهای معنوی به بیماران. مجله بالینی پرستاری و مامایی، دوره ۲، شماره ۲، تابستان ۱۳۹۲، صفحات ۹-۱

۱۰- بولهری-جعفر ، غباری بناب-باقر، قهاری-شهربانو-میرزایی- مصلح، راقیبان-رویا، دوس علی وند-هدی، زارعی دوست-الهام: آموزش مهارتهای معنوی ویژه مربیان- مرکز مشاوره دانشگاه تهران. <http://counseling.ut.ac.ir>. بهار ۱۳۹۲

۱۱- تابعی-سید ضیاءالدین، و همکاران: اخلاق پزشکی در خلاصه الحکمه

۱۲- طباطبایی-سیدمحمود، کلانتر هرمزی- عبدالجلیل: بنیادهای اخلاق پزشکی از دیدگاه متون اسلامی و مفاخر پزشکی ایران. پژوهش در پزشکی، دوره ۳۵، شماره ۱، بهار ۱۳۹۰، صفحات ۶-۱

۱۳- یزدانی- علی اصغر، عباسی-محمود، ابراهیمی- محمدنبی: مبانی عرفان سلامت معنوی. فصلنامه اخلاق پزشکی- سال ۴، شماره ۱۴، زمستان ۱۳۸۹- صفحات ۸۲-۶۵

۱۴- شجاعی- محمدصادق: نظریه نیازهای معنوی از دیدگاه اسلام و تناظر آن با سلسله مراتب انگیزه های مازلو. دو فصلنامه مطالعات اسلام و روان شناسی- پائیز و زمستان ۱۳۸۴ صفحه ۸۷

15-Nioka Campbell, Craig Stuck and Leslie Frinks. Spirituality Training in Residency: Changing the Culture of a Program; Academic Psychiatry, 59-56, 2012, 36:1

16-JAMSHID ESLAMI, MOHSEN KHADEMI. An evaluation of the elements of internal medicine physiopathology curriculum in general practice based on the perspectives of faculty members of Shiraz University of Medical Sciences, J Adv Med Educ Prof. April 2015; Vol 3 No 2

17-G. Lucchetti, A. L. G. Lucchetti, D. C. M. Espinha, L. R. de Oliveira, José R. Leite and H. G. Koenig: Spirituality and health in the curricula of medical schools in Brazil. BMC Medical Education, 2012, 12:78

18- M. Vermandre, J. D. Lepellerie, L. Smiths, K. Haness, W. V. Mechelen, F. warmenhoven, E. Rijswijk, and B. Aertgeerts. Spirituality

دوره سوم، شماره اول، بهار ۹۳، صفحات ۲۰-۱۳

۱۰- کریمی مونقی-حسین، راد-مصطفی، و بخشی-محمود: آیا روش های نوین تدریس، اثربخشی لازم را در آموزش علوم پزشکی ایران دارند؟ مرور سیستماتیک. گام های توسعه در آموزش پزشکی، دوره ۱۰، شماره ۲، سال ۱۳۹۲، صفحات ۲۸۰-۲۷۱

۱۱- جوی، بروس، ویل، مارشا (۱۹۸۶). الگوهای تدری (ترجمه) انتشارات گلچین، چاپ اول، جلد اول، ۱۳۶۹، چاپ دوم (با تجدید نظر (۱۳۷۰)، جلد اول و دوم (۱۳۷۱) تهران انتشارات گلچین

۱۲- Paulo Rogério Dalla Colletta de Aguiar, Silvio César Cazella, Márcia Rosa da Costa: What do we know about the teaching of religiosity/spirituality in medical undergraduate curricula? An integrative review. 2016, <https://www.mededpublish.org>.

۱۳- نقوی-سیدعلی، اسعدی-میرمحمد، میرغفوری-سیدحبيب الله: الگوی معنویت سازمانی در آموزش عالی مبتنی بر آموزه های اسلامی. فصلنامه علمی پژوهشی مدیریت اسلامی، سال ۲۳، شماره ۲، تابستان ۱۳۹۴، صفحات ۱۷۷-۱۴۵

۱۴- برزنونی، محمدعلی. معنویت؛ نیاز پایای انسان و رمز ماندگاری جوامع انسانی، معنویت در مکتب امیرالمؤمنین. تهران: مرکز آموزش و پژوهش علوم اسلامی. ۱۳۷۹

۱۵- اسد زندی-مینو: شاخصه های معنوی اساتید در آموزش الگو محور. دوماهنامه علمی پژوهشی راهبردهای آموزش در علوم پزشکی، سال ۱۰، شماره ۱، ۱۳۹۶.

منابع بیشتر برای مطالعه

۱- بولهری-جعفر، دوس علی وند-هدی، میرزائی-مصلح: رویکرد معنوی در آموزش پزشکی و علوم انسانی. فصلنامه اخلاق پزشکی، سال ششم، شماره ۲۰، تابستان ۱۳۹۱

۲- دمازی-بهزاد: سلامت معنوی. انتشارات طب و جامعه- ۱۳۸۸

۳- نهاردانی-سیده زهرا: معنویت اسلامی در آموزش پزشکی: ضرورت یا سلیقه: مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی دوره ۱۵، شماره ۶، ۱۳۹۴.

۴- <http://www.mehrnews.com/news> /نسبت سلامت و معنویت در ادیان ابراهیمی

۵- حکیم سید اسماعیل جرجانی: ذخیره خوارزمشاهی. تصحیح و تحشیه: دکتر محمدرضا محرری- ۱۳۸۰

۶- سحرانی دکتر مهدی محقق در دانشگاه فیلاولفیا http://www.aftabir.com/articles/view/health_therapy/medical_science

۷- اشکوری فنایی-محمد: جمع بین عقلانیت، علم، و معنویت، سر تمدن سازی حکمت سینوی:

<http://www.iqna.ir/fa/news/1441929>

- 20- A. A. de Faria D'assunção,, B. L. V. de Oliveira , T. W. Santana Mendes da Silva, C.Lopes. Simão Lemos., C. G. Cardoso, F.L. M. Cessel Chagas. Integrating Curricular Scenarios in the Dentistry Course: the Academic Disciplines of Dental Clinic and Dentistry and Society. Brazilian Research in Pediatric Dentistry and Integrated Clinic 89-79:(1)16 ,2016
- in General Practice: A Qualitative Evidence Synthesis; British J. of General Practice: , Nov. 760-749 ,2011
- 19- J. B. Cooper, T. P. Brock, and T J. Ives, The Spiritual Aspect of Patient Care in the Curricula of Colleges of Pharmacy. American Journal of Pharmaceutical Education 67 ;2003 2)) Article 44.

Abstract:

Background and Objective:

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.

Discussion and 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:

Health, Education, Medical Education, Spirituality