

کارکردهای گروه معارف اسلامی در آموزش سلامت معنوی: یک مطالعه کیفی

مجید توکل^۱

ناهید توکل^۲

چکیده

هدف: با توجه به نقش گروه معارف اسلامی در نهادینه سازی معنویت، این مطالعه با هدف بررسی کارکردهای گروه معارف اسلامی در آموزش سلامت معنوی انجام شد. **روش:** در این مطالعه از روش تحلیل محتوای کیفی استفاده شده و از طریق مصاحبه نیمه ساختاریافته با شش نفر از اساتید دانشگاه علوم پزشکی جهرم از طریق نمونه گیری مبتنی بر هدف، اطلاعات پژوهش جمع آوری شده است. **یافته ها:** در نتیجه تحلیل داده های حاصل از مصاحبه ها، ۹۶ کد، ۳۲ مفهوم و سه مقوله استخراج شد. سه مقوله شامل نقاط ضعف گروه معارف، چالشهای آموزش معنویت و راهکارها شناسایی شدند. **نتایج:** در راستای تحقق معنویت در نظام سلامت باید تغییراتی در محتوای دروس معارف از لحاظ کمی و کیفی صورت پذیرد. توجه به کوریکولوم پنهان در تدریس معنویت به دانشجویان، استفاده از اساتید دروس تخصصی الگو در زمینه معنویت و هم افزایی گروههای معارف اسلامی و گروههای تخصصی در دانشگاه پیشنهاد می شود.

واژگان کلیدی: گروه معارف اسلامی، سلامت معنوی، چالشها، راهکارها.

دریافت مقاله: ۰۰/۰۷/۲۲؛ تصویب نهایی: ۰۰/۱۱/۲۳.

۱. دکترای مدرسی معارف اسلامی، استادیار گروه معارف اسلامی، دانشگاه علوم پزشکی جهرم (نویسنده مسئول). نشانی: فارس، جهرم؛ خیابان شهید مطهری، دانشگاه علوم پزشکی جهرم. نامبر: ۰۷۱۵۴۳۴۰۴۰۵ / Matavakol.313@gmail.com
۲. دانشجوی دکتری پرستاری، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز. شیراز، ایران.

الف) مقدمه

در طول تاریخ، علم پزشکی با معنویت و مذهب به هم آمیخته بوده است؛ به نحوی که واژه طب روحانی در بسیاری از کتب پزشکی کهن به کار رفته است (عزیزی و همکاران، ۱۳۹۵). متأسفانه در چند قرن گذشته، شکاف عمیقی بین علم پزشکی و حالات اعتقادی و معنوی ایجاد شده و نگاه رایج به انسان که از آن با عنوان مدل «زیست پزشکی»^۱ نیز یاد می‌شود، طی سالهای متمادی، مبنای فکری بسیاری از فعالان عرصه سلامت شده است (انگل، ۱۹۷۷). همان‌گونه که ابعاد جسمی، روانی و اجتماعی به هم ارتباط دارند و بر هم تأثیر می‌گذارند، بعد معنوی انسان و سلامت معنوی نیز با سایر ابعاد سلامت در ارتباط و تأثیرگذار است؛ لذا این مهم باید برای ارتقای سلامت مورد توجه قرار گیرد (کو، ۲۰۱۸)^۲؛ که البته در سالهای اخیر، سلامت معنوی به عنوان یکی از ابعاد چهارگانه سلامت در دستور کار سازمان جهانی بهداشت قرار گرفته است. (اصفحانی، ۱۳۸۹)

در این میان، گروه معارف اسلامی یکی از گروههای تأثیرگذار در دانشگاه است که جایگاه ویژه‌ای در انتقال مفاهیم و دستورات دینی و معنوی به دانشجویان دارد و تمام دانشجویان باید این دروس را بگذرانند (فضل‌الله قمش‌ای و همکاران، ۱۳۹۶). نقش کلیدی این گروه در آموزش و پاسخ به سؤالات فراوان در حوزه دین، نیازمند برنامه‌ریزی‌های دقیق بر اساس نیازهای زمان و مطالب مطرح‌شده جدید در گفتمان علمی دانشگاه است. (میرزایی و فیاض، ۱۴۰۰)

نقش گروه معارف اسلامی از این نظر اهمیت دارد که می‌تواند با تدوین برنامه آموزشی هماهنگ با فطرت الهی انسان، به تقویت جنبه معنوی نیز بپردازد. پرستاران و پزشکان باید طوری تربیت شوند تا بتوانند در سیستم‌های پیچیده مراقبت بهداشتی امروزی، مراقبت مؤثر را ارائه کنند. لذا ضرورت تحول در نظام آموزش علوم پزشکی و گروه معارف اسلامی با تأکید بر سلامت معنوی و در نظر گرفتن جایگاه گروه معارف اسلامی به عنوان یک اولویت احساس می‌شود. سلامت معنوی در برنامه آموزشی بسیاری از کشورهای دنیا وارد شده و محتوای آن بر اساس بستر فرهنگی ساخته و پرداخته شده است. مفهوم سلامت معنوی به صورت گسترده در منابع دینی ما وجود دارد و مقالات متعددی به بررسی این موضوع در متون دینی پرداخته‌اند (مرزبند و زکوی، ۱۳۹۱؛ فانی و همکاران، ۱۳۹۵؛ اسماعیلی و همکاران، ۱۳۹۵). ضمن اینکه در مطالعاتی که در ایران صورت گرفته، بر اهمیت گنجاندن موضوع سلامت معنوی در محتوای درسی دانشجویان علوم پزشکی تأکید شده است. (اکبری لاکه و همکاران، ۱۳۸۹)

1. Biomedical
2. Engel
3. Ko

یکی دیگر از مسائل مهم در بحث سلامت معنوی، نقش اساتید دانشگاه‌های علوم پزشکی در انتقال مفاهیم سلامت معنوی به جامعه سلامت و کادر درمان است. اساتید مد نظر در انتقال مفاهیم سلامت معنوی، همه از اساتید گروه‌های علوم پایه و بالینی می‌باشند که علاوه بر انتقال داده‌ها به دانشجویان به صورت نظری، در عمل و رفتار نیز الگوی دانشجویان قرار می‌گیرند و می‌توانند با همکاری اساتید گروه معارف اسلامی، تأثیر ویژه‌ای بر روند انتقال مفاهیم در مرحله نظری و عملی داشته باشد. نهادینه شدن اهمیت سلامت معنوی در ذهن و رفتار کارکنان جامعه سلامت می‌تواند به عنوان هدف در گروه معارف اسلامی تعریف شود که این مهم بدون ارزیابی و برنامه‌ریزی آموزشی میسر نمی‌شود. اولین قدم در برنامه‌ریزی آموزشی، تحلیل نقاط قوت و ضعف و برنامه‌ریزی علمی و آموزشی و جبران کمبودهاست. این پژوهش در پی سنجش کارکردهای گروه معارف اسلامی در انتقال و پیاده‌سازی مفاهیم سلامت معنوی و معنویت، از منظر اساتید دانشگاه علوم پزشکی جهرم بوده است. سؤال اصلی مطرح شده در این بحث، این است که ارزیابی اساتید دانشگاه علوم پزشکی جهرم در خصوص گروه معارف در رابطه با آموزش سلامت معنوی چگونه است؟ این تحقیق به روش کیفی و انتخاب هدفمند نمونه‌ها از طریق مصاحبه نیمه ساختاریافته انجام شده است.

۱. بیان مسئله

در حوزه تحول دروس معارف اسلامی و تغییر راهبرد آموزشی، تحقیقات متعددی انجام شده است؛ از جمله مقاله «آسیب‌شناسی محتوایی دروس معارف اسلامی دانشگاهها، گرایش مبانی نظری اسلام» (عبادی، ۱۳۹۶) که در آن به بررسی محتوایی دروس گرایش مبانی نظری به شیوه توصیفی تحلیلی پرداخته و بیان کرده است که دروس مذکور، تناسب لازم را از دیدگاه شهید مطهری ندارند. نتیجه نهایی این مقاله بر مبنای لزوم تغییر ساختاری برنامه موجود است.

در مقاله «آسیب‌شناسی دروس و جایگاه استادان معارف اسلامی با توجه به دیدگاه‌های دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی ارومیه در دوره‌های دکترای حرفه‌ای» نیز با پرسش از ۲۵۰ دانشجو، بر ضرورت بازبینی و بازخوانی جایگاه استادان معارف، عناوین و سرفصلها و در نهایت، لزوم تدوین سند جامع تحول در دروس معارف تأکید شده است. (فیروزی، ۱۳۹۴)

مقاله «شناخت آسیبها و راهکارهای کارآمدی دروس معارف در دانشگاه علوم پزشکی شیراز» نیز که با مشارکت ۲۴۰ نفر انجام شده، حاکی از آن است که در ابعاد محتوا و متون آموزشی، حوزه ساختاری، اولویت‌گذاری اهداف و حوزه اساتید، اشکالات اساسی وجود دارد. (غلامی گنجوی و شمسانی، ۱۳۹۸)

مطالعه کیفی سجادی و همکاران (۱۳۹۵) با هدف بررسی سلامت معنوی اسلامی در نظام آموزش عالی سلامت، با بررسی و تلفیق نظر اساتید در همایش سلامت معنوی، به تحلیل و توصیف یافته‌ها در پنج محور پرداخته است. محور اول: مبانی، تعاریف، نظریات و دیدگاه‌های مرتبط و قابل طرح در آموزش عالی

۴۲۲ ♦ کارکردهای گروه معارف اسلامی در آموزش سلامت معنوی: یک مطالعه کیفی

سلامت؛ محور دوم: تحلیل نظام فعلی آموزش عالی سلامت از پنجره سلامت معنوی؛ محور سوم: موضوع‌شناسی و اولویت‌گذاری و نیازسنجی محتوای معنوی برای ارائه در آموزش عالی سلامت؛ محور چهارم: شیوه‌های پیشنهادی ارائه موضوعات و مصادیق سلامت معنوی در آموزش عالی سلامت و محور پنجم: الگوها و مصادیق عینی سلامت معنوی در نظام آموزشی عالی سلامت، نحوه شناسایی و معرفی و ترویج سیره آنها و در انتها، توصیه‌های راهبردی و کاربردی ارائه شده است.

مرور مطالعات انجام‌شده نشان می‌دهد که در نظام آموزش پزشکی نیاز است اهداف، راهبردها و راهکارهای ادغام آموزش معنوی در نظام آموزش عالی سلامت در حیطه‌های دانشی، نگرشی و عملکردی در مطالعات بین‌بخشی، شناسایی و ملاک برنامه‌ریزی آموزشی قرار گیرند. همچنین باید مهارت‌های مورد انتظار از ادغام آموزش معنوی در نظام آموزش پزشکی در دانشجویان و دانش‌آموختگان با بهره‌گیری از مراجع معتبر مطالعات بین‌بخشی، شناسایی و ملاک برنامه‌ریزی آموزشی قرار گیرند. شبکه‌سازی تعالیم و فعالیتهای آموزشی حوزه سلامت معنوی در مجموعه نظام آموزشی برای مبادله اطلاعات و تجربیات و ترویج دستاوردها مورد اهتمام قرار گیرد. در مطالعات انجام‌شده، دیدگاه‌های اساتید بالینی در خصوص دروس معارف و ظرفیتهای گروه معارف اسلامی در پیاده‌سازی مفاهیم و اصول سلامت معنوی بررسی نشده است. لذا این مطالعه با هدف بررسی و تبیین دیدگاه‌های اساتید هیئت علمی درباره سلامت معنوی، اهداف، راهبردها و مهارت‌های لازم، در قالب مطالعه‌ای کیفی صورت پذیرفته است.

ب) روش تحقیق

این پژوهش به روش کیفی و تحلیل محتوا انجام شده و به منظور دستیابی به نتایج، از مصاحبه نیمه ساختاریافته استفاده شده است. کلیه مصاحبه‌ها با هماهنگی قبلی و در فضای آرام و مناسبی در محل کار مشارکت‌کنندگان صورت گرفته است. هر مصاحبه بین ۴۰ تا ۶۰ دقیقه به طول انجامید. در آغاز هر مصاحبه، پژوهشگر ضمن معرفی خود، به بیان اهداف مطالعه پرداخته است. نمونه‌گیری از شرکت‌کنندگان با روش نمونه‌گیری هدفمند^۱ و از بین اساتید واجد شرایط انجام شده است. در این روش، افرادی انتخاب می‌شوند که پدیده مد نظر را تجربه کرده و قادر به صحبت و بیان تجارب و توصیف احساسات درونی خود باشند (اسپزیال و استروبرت، ۲۰۱۱). این پژوهش بعد از مصاحبه با شش نفر از اساتید هیئت علمی خبره و مطرح با مصاحبه عمیق به اشباع رسیده است. اشباع عبارت است از اینکه با ادامه جمع‌آوری داده‌ها، داده‌های جمع‌آوری شده تکرار داده‌های قبلی باشد و اطلاعات جدیدی حاصل نشود. انباشتگی اطلاعات و عدم

1. Trustworthiness
2. Speziale & Streubert

۴۲۳ ◇ مجید توکل و ناهید توکل

ظهور داده‌های جدید یا نکات برجسته، نشانه کفایت حجم نمونه است (اسکریون، ۲۰۱۷). معیارهای ورود به مطالعه برای شرکت‌کنندگان، دارا بودن توانایی بیان احساسات، تجارب و داشتن علاقه برای شرکت در پژوهش بوده است. برای اطمینان از اعتبار داده‌ها، از روشهای مختلفی مانند بررسی مستمر داده‌ها، تحلیل همزمان با گردآوری داده‌ها، بازخورد به مصاحبه‌شوندگان، تخصیص زمان لازم و بازنگری نظری استفاده شده است. برای رعایت ملاحظات اخلاقی پژوهش، از مشارکت‌کنندگان برای شرکت در مطالعه، رضایت گرفته شده است و درباره اهداف پژوهش، محرمانه ماندن اطلاعات و حق کناره‌گیری در زمان دلخواه، توضیحات لازم داده شد.

مبنای این مقاله، طرح تحقیقاتی «سلامت معنوی از منظر اساتید دانشگاه علوم پزشکی جهرم» است که قسمتی از کدهای استخراج شده از طرح مربوط به نقش گروه معارف در ایجاد و انتقال مؤلفه‌ها و مفاهیم سلامت معنوی به دانشجویان، اساتید و کادر درمان است که در این نوشتار منعکس شده است.

ج) یافته‌ها

در این تحقیق از روش تحلیل محتوای کیفی برای تجزیه و تحلیل یافته‌ها استفاده شد. اولین مرحله تجزیه و تحلیل داده‌ها بر این اساس، کدگذاری باز است. در این مرحله، متن مصاحبه‌ها به صورت سطر به سطر برای استخراج مفاهیم اولیه، کدگذاری شد و ۲۳۵ مفهوم به دست آمد. سپس در مرحله کدگذاری محوری، ۹۶ مفهوم بر مبنای تشابهات معنایی و مفهومی در قالب سه مقوله نقاط ضعف در ساختار گروه و متون درسی، چالشهای حوزه آموزش سلامت معنوی و راهکارهای اختصاصی و مشترک از داده‌ها استخراج و طبقه‌بندی شدند. (شکل ۱)



شکل ۱

۱. چالشها در حوزه آموزش معنویت

در مقوله چالشهای آموزش معنویت پس از کدبندی داده‌ها، هفت مفهوم نهایی استخراج شد. (شکل ۲)



شکل ۲

یک) احساس عدم نیاز به مسائل معنوی و اخلاقی در دانشجو

اولین چالش در حوزه آموزش معنویت از منظر اساتید، احساس عدم نیاز به مسائل معنوی و اخلاقی در دانشجویان است. فضای حاکم بر دانشگاههای علوم پزشکی و انگیزه‌ای که دانشجو برای ورود به این رشته در اغلب موارد دارد؛ باعث کم‌رنگ شدن مسائل معنوی و اخلاقی در رشته‌های علوم پزشکی می‌شود. پژوهشهای انجام‌شده (یزدان‌پرست و همکاران، ۱۳۹۴؛ رحیمی و همکاران، ۲۰۱۳؛ شمسی‌زاده و همکاران، ۱۳۹۹) حاکی از میزان گرایش به معنویت در سطح متوسط در بین دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی است. در پژوهش شمسی‌زاده (۱۳۹۹) تأکید شده است که هر چه نمره سلامت معنوی بالاتر باشد، حساسیت اخلاقی هم بالاتر است. نتیجه‌گیری نهایی پژوهشهای انجام‌شده بر لزوم ارتقای باورهای مذهبی برای بهبود بخشیدن به وضعیت سلامت معنوی در بین دانشجویان و به تبع اهمیت به این مهم در بالین حکایت دارد.

دو) تأکید آموزش بر بُعد فیزیکی و فرایندهای درمانی

نگاه کلی آموزشها در دانشگاه علوم پزشکی به سبب ماهیت تجربی درس، نگاه فیزیکی است و بیشترین اهمیت در روند درمان، مربوط به فرایندهای فیزیکی است و اهمیت کمی برای فرایندهای روانی و معنوی در درمان قائل‌اند. نتیجه نهایی این نگاه، کم‌رنگ شدن معنویت در بین دانشجویان و کادر درمان و به همراه آن، بی‌اهمیتی به سلامت معنوی در بین بیماران است. این نگاه به اندازه‌ای حاکم بر آموزشها در دانشگاه علوم پزشکی است که جایگاه اخلاق پزشکی در دوره دکتری حرفه‌ای فقط به اندازه دو واحد آموزشی است. در گروه معارف اسلامی نیز بنا بر ضعفهایی که در ادامه خواهد آمد، مطالب مطرح‌شده جوابگوی نیازها نخواهد بود.

سه) نهادینه نبودن بحث سلامت معنوی در ایران

در بیانات اساتید مصاحبه‌شونده مثالهای متعددی یافت شد که وضعیت پایش و ارزیابی سلامت معنوی در کشورهای مختلف را بیان می‌کردند؛ برای مثال، بیمار شیعه‌ای که در کشور ژاپن بستری شده بود و پرستاری برای پایش وضعیت سلامت معنوی و تأمین نیازهایی از قبیل آب برای وضو، مهر و ... داشته است. این ارزیابی و تأمین نیاز معنوی در نظام سلامت ایران نهادینه نشده و جایگاه خود را به دست نیاورده است.

چهار) نبود برنامه آموزشی نظری و عملی برای یادگیری مراقبت معنوی

یکی از نکات مهم دیگر در بحث چالشهای حوزه سلامت معنوی، نبود برنامه آموزشی نظری و عملی است. در بُعد نظری، هیچ واحد درسی تعریف‌شده‌ای در کوریکولوم آموزشی دانشگاه علوم پزشکی برای آموزش سلامت معنوی وجود ندارد. در بُعد عملی نیز در گایدلاینها و دستورالعملهای مراقبتی به صورت جداگانه به این مهم توجه نشده و موارد اندکی مورد توجه قرار گرفته است.

پنج) تفاوت نیازهای آموزشی در رشته‌های مختلف

یکی از چالشهای مطرح در رابطه با بحث سلامت معنوی، نیازهای شغلی و تعریف سلامت معنوی بر اساس نیازها و ضرورت‌های رشته‌های مختلف در نظام سلامت است. طبیعتاً شرایط و موقعیتهای مختلفی که کادر سلامت در آن قرار می‌گیرد، اعم از بخشهای بیمارستانی مختلف، آزمایشگاه، درمانگاه، مطب و ...، الزامات خاص محیطی و درمانی را به همراه دارد. برای مثال، سلامت معنوی از منظر شخصی که در بخش آی.سی.یو مشغول به خدمت است و بیمارانی با درجه هوشیاری پایین و در معرض مرگ دارد، با سلامت معنوی شخصی که در اتاق عمل مشغول به خدمت است و شخصی که در مطب خود بیماران را ویزیت می‌کند، متفاوت است. باید در تدوین برنامه جامع سلامت و مراقبت معنوی، این تفاوتها دیده شوند.

شش) عدم نظارت کافی و مؤثر در حوزه آموزش

یکی از نکات قابل تأمل در بحث معنویت، نبود نظارت کافی و مؤثر در این حوزه است. تا کنون هیچ برنامه‌ای برای پایش و ارزیابی انتقال مفاهیم سلامت معنوی در سیستم آموزش مشاهده نشده است. بنا بر تجارب مصاحبه‌شوندگان، در موارد متعددی اساتید و کادر درمان، مباحث معنوی و نیازهای معنوی را بی‌اهمیت جلوه داده و برخورد نامناسبی با آن داشته‌اند؛ در حالی که در کشورهای اروپایی و آمریکایی، با احترام تمام به هرگونه تفکر مذهبی، همواره درصدد تقویت معنویت برای درمان بیماران بوده‌اند.

هفت) وجود سؤالات متعدد دینی و معنوی در حوزه شغلی کادر درمان

مراجعه‌کنندگان به محیط درمان، از گروهها و اقشار مختلف جامعه با طرز تفکر و گرایشهای متفاوت‌اند. ضمن اینکه فضای اعتقادی جامعه در عصر حاضر دچار تحولات فراوانی شده و فضای شبهه‌آلود کنونی باعث به وجود آمدن سؤالات متعدد در حوزه دین شده است. مجموعه این عوامل باعث شده تا فرد درمانگر شاغل در محیط درمان نتواند تخصص کافی برای پاسخ به سؤالات مطرح‌شده در حیطه تخصصی

۴۲۶ ♦ کارکردهای گروه معارف اسلامی در آموزش سلامت معنوی: یک مطالعه کیفی

خود در حوزه معنویت را کسب کند. برنامه‌ریزی برای آموزش کادر درمان در این باره و همچنین به کارگیری افراد پاسخگو به سؤالات در حوزه معنویت، از الزامات بحث سلامت معنوی است.

۲. نقاط ضعف گروه معارف اسلامی در آموزش معنویت

مجموعه نظرات اساتید درباره نقاط ضعف گروه معارف اسلامی در آموزش معنویت، در ده مفهوم دسته‌بندی شدند که در شکل ۳ به نمایش درآمده است.



شکل ۳

یک) عدم آموزش عمومی به پرستاران برای رفع نیاز معنوی بیمار

یکی از مشکلات در حوزه آموزش معنویت که به آن توجهی نشده، آموزش عمومی به پرستاران در این حوزه است. پرستار بیشترین ارتباط را با بیمار در طول دوره درمان و حضور در مراکز درمانی دارد. بیمار پس از ارتباط با پرستار، عمده نیازهایش را از طریق او رفع می‌کند. از جمله این نیازها، نیاز معنوی بیمار است که پرستار باید آگاهی لازم را درباره اصل نیاز معنوی بیمار، تأثیر رفع نیاز معنوی در بهبود بیمار، چگونگی ارزیابی نیاز معنوی بیمار، چگونگی پاسخگویی به نیاز معنوی بیمار و ... در طول دوره تحصیل فراگرفته باشد تا بتواند پاسخگوی نیاز بیمار باشد. بدون شک گروه معارف اسلامی به عنوان گروه تأثیرگذار در حوزه معنویت و سلامت معنوی، باید برنامه‌ریزی لازم را برای انتقال این مفاهیم به دانشجویان داشته باشد؛ ولی در عمل هیچ برنامه‌ریزی‌ای در این باره انجام نشده و لزوم پیگیری‌های مستمر در این حوزه از طرف متولیان امر احساس می‌شود.

دو) کاربردی نبودن دروس معارف اسلامی در حوزه معنویت

از دیگر نقاط ضعف مطرح شده، کاربردی نبودن دروس معارف در حوزه معنویت است. دانشجویان در مدت تحصیل، دروس متعددی را با عناوین مختلف مربوط به گروه معارف اسلامی می‌گذرانند. مباحث متعددی نیز اعم از خداشناسی، پیامبرشناسی، تاریخ، اخلاق و ... مطرح می‌شود که پاسخگویی نیاز دانشجویان در حوزه بینشی است؛ ولی در عمل، گذراندن این دروس در حوزه معنویت و سلامت معنوی، دستاورد خاصی ندارد. گذراندن این دروس صرفاً در مواردی بعضی از شاخصه‌های سلامت معنوی را در حوزه بینشی و کنشی تقویت خواهد کرد؛ ولی نمی‌تواند پاسخگویی نیازهای دانشجویان در رابطه با سلامت معنوی و مراقبت معنوی از بیمار باشد.

سه) عدم پاسخگویی برنامه آموزشی موجود به نیازهای معنوی

نیازهای معنوی بیمار و پاسخگویی به آنها باید در برنامه آموزشی معنویت دیده شود. در این راستا باید آموزش بر اساس نیازها باشد. برای مثال؛ اگر بیماری مقداری خون بر لباسش باشد، وظیفه‌اش برای نماز خواندن چگونه است؟ در حوزه احکام و وظایف دینی بیمار، هیچ آموزشی برای کادر درمان در دروس معارف دیده نشده است. همین‌طور اگر بیماری نیاز داشت به اینکه پرستار برای او دعا بخواند یا به قرائت قرآن پردازد، آیا این مهارت در دانشجویان وجود دارد؟ مریضی که در ساعات پایانی حیات خویش است و ممکن است توانایی تکلم نداشته باشد، ولی به هر حال نیازمند رعایت یک سری از احکام مثل رو به قبله شدن است؛ آیا آموزشهای لازم در این حوزه به او داده شده است؟ پاسخ خیر است. برنامه آموزشی موجود پاسخگویی نیازهای معنوی نیست.

چهار) عدم آموزش بر اساس نیازهای حرفه‌ای بالینی دانشجویان

یکی از نقاط ضعف مطرح در کلیه دروس معارف اسلامی در دانشگاههای علوم پزشکی که بارها از زبان دانشجویان و اساتید و همچنین اساتید گروههای معارف اسلامی شنیده شده، این است که آموزشها بر اساس نیازهای بالین طراحی نشده‌اند. در حوزه معنویت و سلامت معنوی نیز علاوه بر اینکه در این حوزه برنامه‌ریزی وجود ندارد، مطالب مطرح شده نیز مطابق نیاز بالین نیستند. در بالین و حوزه درمانی، مسائل و مشکلات معنوی فراوانی قابل مشاهده است. استرسها و نیازهای روحی و روانی، مشکلات عقیدتی، مشکلات در حوزه تکالیف دینی مربوط به کادر درمان و مربوط به بیمار و ... برنامه دروس معارف باید به گونه‌ای باشد که بتواند پاسخگویی این دست از نیازهای بالین نیز باشد.

پنج) نپرداختن به تعارض در احکام دینی و دستورالعملهای بهداشتی درمانی

یکی از حوزه‌های نیازمند برنامه‌ریزی آموزشی بهتر از طرف گروه معارف، بحث تعارضات دستورات دینی با دستورات بهداشتی درمانی است. اگر به این بخش از مسائل و مشکلات کادر درمان پرداخته شود، پاسخگویی بسیاری از مشکلات در حوزه درمان خواهد بود. برای مثال، در دستوراتی که برای آزمایش

۴۲۸ ♦ کارکردهای گروه معارف اسلامی در آموزش سلامت معنوی: یک مطالعه کیفی

اسپریم وجود دارد، بهترین حالت برای نمونه‌گیری اعلامی از طرف مراکز آزمایشگاهی، نمونه‌برداری از طریق خود ارضایی است؛ در حالی که خود ارضایی در تعالیم ما عملی حرام معرفی شده است. متأسفانه شیوه رایج نیز همین شیوه است و مواردی دیده شده که از طرف پزشکان توصیه به روش نزدیکی با همسر نمی‌شود. مسائل بسیار دیگری در حوزه ناباروری، درمان بیمار توسط جنس مخالف، رعایت نگاه نکردن به عورت بیمار و ... نیز وجود دارند که نیازمند برنامه‌ریزی برای آموزش و پاسخ به سؤالات در این حوزه‌اند.

شش) زیاد بودن تعداد دروس معارف اسلامی

هر دانشجو در طول مدت تحصیل در دانشگاه علوم پزشکی موظف به گذراندن ۱۶ واحد دروس معارف است. دیدگاه دانشجو به این دروس در اغلب موارد، به منظور بالا بردن معدل است. این نگاه برخاسته از تعداد بالای دروس معارفی و کاربردی نبودن آنهاست. اگر دروس معارفی در تعداد، کمتر و در محتوا، کاربردی‌تر شوند؛ بدون شک در تصحیح دیدگاه دانشجو به این دروس مؤثر خواهد بود. یکی از محتوای پیشنهادی، بحث معنویت و سلامت معنوی است.

هفت) عمیق نبودن دروس معارف

یکی دیگر از نقاط ضعف مطرح‌شده توسط اساتید، عمیق نبودن دروس معارف در حوزه معنویت است؛ بدین معنا که برخی از مطالب کتابهای دروس معارف، علاوه بر اینکه پاسخگو نبودن به نیازهای روز در حوزه معنویت، از پرداخت مناسبی برای تبیین و پاسخ نیز بهره‌مند نیستند. مباحث مطرح‌شده باید به گونه‌ای باشند که دانشجو را به تفکر وادارند تا بتواند در حوزه بینشی تأثیری عمیق بر جا بگذارد. عدم عمق مناسب محتوای مطرح‌شده باعث می‌شود تا در حوزه کنشی نیز شاهد تغییرات اندکی در حوزه‌های مختلف و حوزه معنویت باشیم.

هشت) جذاب نبودن مطالب گروه معارف به دلیل تکرار در برهه‌های مختلف

از دیگر مطالب مطرح‌شده در این حوزه، تکراری بودن برخی از محتواهاست. از سنین کودکی در دبستان تا اتمام دوره دبیرستان، به طور دائم مباحث مختلفی مثل خداشناسی و اثبات خداوند و تبیین صفات خداوند متعال و ... در برنامه درسی وجود دارد. همین مطالب دوباره با عمق نامناسب در مباحث گروه معارف مطرح می‌شود و باعث می‌شود دانشجو علاقه‌ای به مباحث، به سبب تکراری بودن آنها نداشته باشد. تغییر کتب دبیرستانها در سالهای گذشته، لزوم ارزیابی مستمر متون در دوره دانش‌آموزی را برای تغییر محتوای دروس معارف اسلامی دانشگاه به ما یادآوری می‌کند.

نه) نبود آموزش برای رفع نیازهای معنوی ادیان و مذاهب مختلف

یکی از نکات مغفول در آموزش گروه معارف اسلامی، پرداختن به آیین، احکام و دستورات ادیان و مذاهب مختلف جهان است. احترام به عقیده و آیین اقوام و مذاهب مختلف و برنامه‌ریزی برای رفع نیازهای معنوی ایشان، باید در برنامه‌های آموزشی گروه معارف قرار گیرد. بنابر گزارش اساتید مصاحبه‌شونده در این پژوهش، در مواردی دیده شده که مراجعه‌کننده به سبب اندک بودن اطلاعات کادر درمان در این زمینه، نتوانسته به خواسته مذهبی و معنوی خود در حین درمان دست یابد. امروزه در سراسر دنیا آموزشهایی مخصوص کادر درمان برای پاسخگویی به نیازهای معنوی ادیان مختلف وجود دارد که در آموزشهای ما بسیار کم‌رنگ است.

ده) عدم اهمیت به کشف گفتمان مشترک در دروس معارف

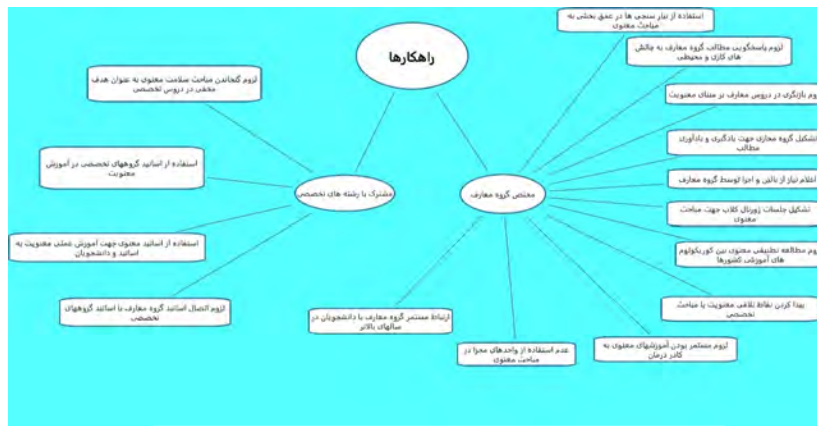
بنا بر اظهار اساتید، دو راه حل برای ارائه مفاهیم دینی و مباحث سلامت معنوی در دانشگاه وجود دارد. راه حل اول، عملکرد جزیره‌ای است؛ بدین صورت که گروه‌های تخصصی به هیچ عنوان وارد مباحث معارفی نشوند و فقط به تدریس مباحث تخصصی خود بپردازند. گروه معارف اسلامی نیز فقط مباحث معارفی خویش را مطرح کند و در حیطه دروس تخصصی هیچ اظهار نظری نداشته باشد. این شیوه، هم اکنون در حال اجراست و مشاهده شده که سؤال اساسی دانشجو در برابر آن، این است که مباحث معارفی در آینده شغلی من چه تأثیری خواهند داشت؟

راه حل دوم پیشنهادی این است که گروه‌های معارف اسلامی در دانشگاه با همکاری گروه‌های تخصصی به کشف گفتمان مشترک پرداخته، بر اساس نقاط تلاقی کشف‌شده، برنامه‌ریزی آموزشی خود را تدوین کنند. اگر چه این شیوه مقداری سخت به نظر می‌رسد، ولی بازده بالایی را در دروس معارف، به ویژه مباحث سلامت معنوی خواهیم داشت. این شیوه به اقتناع دانشجو در پذیرش و به کارگیری مباحث معارفی کمک قابل توجهی خواهد کرد و باعث خواهد شد دانشجو اشراف بر مباحث معارفی را یکی از ملزومات شغلی خود بداند و علاوه بر آگاهی، به آنها پایبند شود و در مرحله عمل نیز به اجرا بگذارد.

۳. راهکارها

برای برون‌رفت از مشکلات و چالش‌های گروه معارف در حوزه سلامت معنوی، راهکارهایی توسط اساتید بیان شده که در دو قسمت به آنها خواهیم پرداخت: راهکارهای مختص گروه معارف و راهکارهای مشترک با گروه‌های تخصصی. نمودار کلی این راهکارها در شکل ۴، ارائه شده است.

۴۳۰ ♦ کارکردهای گروه معارف اسلامی در آموزش سلامت معنوی: یک مطالعه کیفی



شکل ۴

یک) راهکارهای مختص گروه معارف اسلامی

اولین راهکار مطرح شده توسط اساتید، استفاده از نیازسنجی ها در عمق بخشی به مباحث معنوی است. یکی از شیوه های معمول در آموزش، استفاده از نیازسنجی در آموزش است. اگر چه در سالهای اخیر نیازسنجی های متعددی از اساتید گروه معارف و دانشجویان انجام شده، ولی به نیازسنجی از طرف اساتید گروه های تخصصی توجهی نشده است. اهمیت به این حلقه مفقوده در نیازسنجی ها می تواند باعث عمق بخشی به مباحث گروه معارف اسلامی شده تا هر چه بیشتر به سمت تعالی روحی و معنوی دانشجویان و کادر درمان حرکت کنیم.

دومین راهکار، لزوم پاسخگویی مطالب گروه معارف به چالش های کاری و محیطی است که برنامه ریزی در این باره می تواند باعث اقبال بیشتر دانشجویان به مباحث گروه معارف شود.

سومین راهکار، لزوم بازنگری در دروس گروه معارف اسلامی بر مبنای معنویت است. این بازبینی می تواند با به روز کردن مباحث کتب بر اساس مباحث سلامت معنوی، زمینه تقویت هر چه بیشتر سلامت معنوی کادر درمان و به همراه آن، تقویت سلامت معنوی بیماران را به همراه داشته باشد.

چهارمین راهکار، تشکیل گروه های مجازی برای یادگیری و یادآوری مطالب است. انسان همواره به مرور زمان داشته های خویش را فراموش می کند و نیاز به تذکر و یادآوری در همه مراحل زندگی دارد. تشکیل گروه های مجازی با مشارکت کادر درمان می تواند با آموزش و یادآوری دائمی مباحث معنوی، به تقویت سلامت معنوی بپردازد.

مجید توکل و ناهید توکل ♦ ۴۳۱

پنجمین راهکار، اعلام نیاز از بالین و اجرا از سوی گروه معارف است. آثار مطالب مطرح شده در گروه معارف اسلامی نهایتاً در محیط درمان جلوه گر می شود. افراد شاغل به درمان در فضای درمانی، با برآورد خود از کمبودها و اعلام آن به گروه، می توانند کمک قابل توجهی در پیشبرد اهداف سلامت معنوی داشته باشند.

هشتمین راهکار، تشکیل جلسات ژورنال کلاب برای مباحث معنوی است. یکی از شیوه‌های متداول در امر آموزش و نهادینه کردن مباحث در ذهن مخاطب، برگزاری جلسات تخصصی و نیمه تخصصی ژورنال کلاب است. در این روش با بررسی چند مقاله از مجلات معتبر، به بررسی روش‌شناسی و مرور محتوا پرداخته می شود. در مباحث معنوی نیز این شیوه قابل اجراست که مقداری مغفول مانده است.

نهمین راهکار، لزوم مطالعه تطبیقی بین کوریکولوم‌های کشورهای مختلف در زمینه معنویت است. بررسی شیوه‌نامه آموزشی و مواد درسی در امر معنویت و سلامت معنوی در کشورهای مختلف، می تواند الگوهای جدیدی در این بحث به ما ارائه دهد و چالش‌های موجود را به تصویر بکشد. برای برخورداری از سیستمی کارآمد در زمینه مباحث معنوی، مرور فعالیتها و تصمیم‌گیری‌های کشورهای دیگر ضروری به نظر می‌رسد.

دهمین راهکار، پیدا کردن نقاط تلاقی مباحث تخصصی با مباحث معنوی است؛ که توضیحات لازم در این باره در قسمت نقاط ضعف بیان شد.

یازدهمین راهکار، لزوم مستمر بودن آموزشهای معنوی به کادر درمان است. قرار گرفتن در محیط درمانی همواره باعث ایجاد فشارهای متعدد به کادر درمان می‌شود. این فشارها می‌تواند میزان گرایش به معنویت را در میان کادر درمان کاهش دهد و در سلامت معنوی تأثیرگذار باشد. تداوم آموزشهای معنوی در مباحث مختلفی که باعث تقویت بنیه معنوی کادر درمان شود، از طرف گروه معارف و مسئولان فرهنگی ضروری است.

دوازدهمین راهکار، عدم استفاده از واحدهای مجزا در مباحث معنوی است. یکی از شیوه‌های آموزشی معمول در جهان، استفاده از آموزش پنهان در کوریکولوم آموزشی است. همواره طرح مباحث معنوی به صورت صریح و از طرف گروهی که خود داعیه‌دار معنویت‌اند، واکنشهایی را به همراه داشته است. وارد کردن مباحث معنوی در دروس تخصصی و استفاده از اساتید علاقه‌مند به طرح این مباحث در میان دروس، می‌تواند یکی از شیوه‌های انتقال معنویت به دانشجو باشد.

سیزدهمین راهکار، ارتباط مستمر گروه معارف اسلامی با دانشجو در سالهای بالاتر است. در دوره پزشکی عمومی، ارتباط دانشجو پس از گذراندن دروس علوم پایه، با مباحث معارفی و معنوی قطع می‌شود؛ در حالی که در چهار سال بعد، بیشترین نیاز را به آموزش معنوی برای تقویت بنیه معنوی خود و بیماران دارد. برنامه‌ریزی‌ها باید به گونه‌ای صورت گیرد که در سالهای بالاتر این ارتباط قطع نشود.

دو راهکارهای مشترک با رشته‌های تخصصی

۴۳۲ ♦ کارکردهای گروه معارف اسلامی در آموزش سلامت معنوی: یک مطالعه کیفی

اولین راهکار بیان شده توسط اساتید درباره آموزش معنویت توسط گروه معارف، توجه به آموزش پنهان از طریق گنجاندن سلامت معنوی به عنوان هدف مخفی در دروس تخصصی است. این شیوه باعث مقبولیت بیشتر مباحث معارفی و معنوی از طرف دانشجو می شود. دانشجو در این شیوه احساس می کند که مطالب مطرح شده جزء وظایف او در حیطه بالین است و باید آنها را بیاموزد.

دومین راهکار، استفاده از اساتید گروههای تخصصی در آموزش معنویت است. پذیرش دانشجو در رابطه با مسائل معنوی از استادی که ارائه دهنده مباحث تخصصی است، بیشتر از استادی است که صرفاً منتقل کننده مباحث معارفی است. نقش گروه معارف اسلامی، شناسایی نقاط تلاقی و توانمندسازی اساتید برای انتقال این مفاهیم از شیوه های مختلف آموزشی است.

سومین راهکار، استفاده از اساتید معنوی برای آموزش معنویت به دانشجویان و اساتید است. در دین مبین اسلام سفارش زیادی به همراهی عمل با ایمان و بیان دستورات دینی شده است. در بحث تربیت، سواى از آموزش، به افرادی نیاز داریم که دستورات دین را در خود به بروز و ظهور رسانده و تبدیل به الگوی عملی شده اند. استفاده از چنین اساتیدی، تأثیرهای تربیتی فراوانی از جمله تربیت افرادی با درصد سلامت معنوی بالا دارد.

آخرین راه مشترک در حوزه آموزش معنویت توسط گروه معارف، اتصال اساتید این گروه با اساتید گروههای تخصصی است. اصولاً همدلی و همنشینی، باعث نزدیک تر شدن قلوب به یکدیگر خواهد شد و آثار تربیتی فراوانی از جمله انتقال معنویت به افراد را در بر دارد. علاوه بر این، هم افزایی و اشتراک دغدغه ها در حوزه های مختلف، باعث گفتمان سازی در حوزه های مختلف و از جمله حوزه معنویت می شود و آثار زیادی را در پی خواهد داشت.

د) نتیجه گیری

سلامت معنوی یکی از ابعاد چهارگانه سلامت است که برنامه ریزی برای تحقق آن در کشورهای مختلف در حال انجام است. در کشور ما نقاط ضعف فراوانی در حوزه اجرای سلامت معنوی وجود دارد؛ لذا باید به این بخش، در گروه های مختلف علمی تأثیرگذار در نظام سلامت توجه ویژه ای شود. تحقق معنویت یکی از کارکردهای گروه معارف اسلامی در دانشگاههاست؛ اما برنامه ریزی های لازم در این زمینه تا کنون پاسخگوی نیازهای نظام سلامت نبوده است و باید تغییراتی از نظر محتوای کمی و کیفی دروس در این راستا صورت پذیرد. از لحاظ کمی، باید از تعداد دروس کم شود و از لحاظ محتوایی نیز به نیازها، اولویتهای و ضروریتهایی که در آموزش معنویت وجود دارد، توجه ویژه شود. این مهم می تواند از طریق هم افزایی

گروههای معارف اسلامی و گروههای تخصصی در دانشگاه با شناسایی نقاط تلاقی دروس معارف در حوزه سلامت معنوی و دروس تخصصی انجام پذیرد.

پیشنهاد

پیشنهاد می‌شود کارگروهی متشکل از اساتید گروههای تخصصی و اساتید گروه معارف برای شناسایی نقاط تلاقی در حوزه معنویت تشکیل شود و خروجی آن در قالب متون پیشنهادی برای تدریس، به گروههای معارف اسلامی ابلاغ شود.

اصول اخلاقی و تعارض منافع

رضایت همه اساتید شرکت کننده در بحث، برای ضبط صدا و انتشار نظراتشان جلب شد. به اساتید اطمینان داده شد که محتوای مطرح شده توسط آنان محرمانه خواهد ماند و اسامی آنها فاش نخواهد شد. این مقاله برگرفته از طرح پژوهشی سلامت معنوی از منظر اساتید هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی جهرم است و مجوز اخلاق آن با شماره IR.JUMS.REC.1399.152 اخذ شده است.



منابع

- اسماعیلی، مصطفی؛ م. فانی و م. کرمخانی (۱۳۹۵). «ساختار مفهومی سلامت معنوی در منابع اسلامی (قرآن و نهج البلاغه)». سلامت بدن، ش ۳ (۱): ۹۴-۱۰۱.
<https://www.sid.ir/fa/journal/ViewPaper.aspx?id=278833>
- اصفهانی، س.م. (۱۳۸۹). «سلامت معنوی و دیدگاهها». اخلاق پزشکی، ش ۴ (۱۴): ۴۱-۴۹.
- اکبری لاکه، مریم و همکاران (۱۳۸۹). «سلامت معنوی در آموزش علوم پزشکی». اخلاق پزشکی، ش ۴ (۱۴): ۱۱۳-۱۳۰.
- سجادی، سید جمال‌الدین و همکاران (۱۳۹۵). «سلامت معنوی اسلامی در نظام آموزشی سلامت». فرهنگ و ارتقای سلامت، ویژه‌نامه سلامت معنوی.
- شمسی‌زاده، م.؛ خ. عشوندی، ک. علیپور، ث. معمر و ز. مقصودی (۱۳۹۹). «بررسی ارتباط سلامت معنوی با حساسیت اخلاقی دانشجویان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی همدان». مراقبت پرستاری و مامایی ابن‌سینا، ش ۲۸ (۲): ۷۵-۸۲.
<https://doi.org/10.30699/AJNMC.28.2.75>
- عبادی، ا. (۱۳۹۶). «آسیب‌شناسی محتوایی دروس معارف اسلامی دانشگاهها: گرایش مبانی نظری اسلام». مطالعات معرفتی در دانشگاه اسلامی، ش ۲۱ (۷۱): ۱۵۷-۱۷۸.
http://ksiu.nahad.ir/article_426.html
- عزیزی، فریدون و همکاران (۱۳۹۵). سلامت معنوی؛ چستی، چرایی و چگونگی (شماره ۱). تهران: حقوقی. <http://dlib.sbm.ac.ir/site/catalogue/158833>
- غلامی گنجوی، ع. و م. شمسیایی (۱۳۹۸). «شناخت آسیبها و راهکارهای کارآمدی دروس معارف اسلامی در دانشگاه علوم پزشکی شیراز». مطالعات معرفتی در دانشگاه اسلامی، ش ۲۳ (۸۰): ۴۱۵-۴۲۸.
http://ksiu.nahad.ir/article_701.html
- فانی، م.؛ م. اسماعیلی، م. عبدالجباری، ف.آ. شوریده و م. کرمخانی (۱۳۹۵). «سلامت معنوی در بستر عوامل اجتماعی معنویت‌افزا از نگاه نهج‌البلاغه». پژوهش در دین و سلامت، ش ۲ (۴): ۵۵-۶۲.
<https://doi.org/10.22037/JRRH.V2I4.14202>
- فضل‌الله قمشاهی، س.ا.؛ ف. ناطقی و م. سینی (۱۳۹۶). «ارزیابی میزان انطباق برنامه درسی اخلاق اسلامی با نیازهای دانشجویان». مطالعات معرفتی در دانشگاه اسلامی، ش ۲۰ (۶۹): ۴۶۹-۴۸۶.
http://ksiu.nahad.ir/article_390.html
- فیروزی، رضا (۱۳۹۴). «آسیب‌شناسی دروس و جایگاه استادان معارف اسلامی با توجه به دیدگاههای دانشجویان علوم پزشکی ارومیه در دوره‌های دکترای حرفه‌ای». مطالعات معرفتی در دانشگاه اسلامی، ج ۱۹، ش ۲۶۳: ۱۷۲-۱۵۱.
<https://www.sid.ir/fa/Journal/ViewPaper.aspx?id=273105>
- مرزبند، ر.ا. و ع.ا. زکوی (۱۳۹۱). «شاخصهای سلامت معنوی از منظر آموزه‌های وحیانی». اخلاق

- پزشکی، ش ۶(۲۰): ۶۹-۹۹. <https://doi.org/10.22037/MEJ.V6I20.3634>
- میرزایی، ف. و ا. فیاض (۱۴۰۰). «بررسی تأثیر هوش معنوی بر تربیت انسان شادکام در نظام تعلیم و تربیت اسلامی». *مطالعات معرفتی در دانشگاه اسلامی*، ش ۲۵(۸۷): ۵۹۶-۵۷۳. http://ksiu.nahad.ir/article_1085.html
 - یزدان‌پرست، ا.؛ ا. بهرامی، س.ح. قربانی، م. داودی و ه. احمدی چناری (۱۳۹۴). «بررسی نگرش به معنویت و مراقبت معنوی در دانشجویان پرستاری و اتاق عمل دانشکده پیراپزشکی و بهداشت شهرستان فردوس در سال تحصیلی ۹۴-۱۳۹۳». *آموزش و اخلاق در پرستاری*، ش ۴(۱): ۴۳-۵۰. <http://ethic.jums.ac.ir/article-1-279-fa.html>
 - Engel, G.L. (1977). "The need for a new medical model: A challenge for biomedicine". *Science*, 196 (4286): 129-136. <https://doi.org/10.1126/science.847460>.
 - Ko, S.; S. Venkatesan, K. Nand, V. Levidiotis, C. Nelson & E. Janus (2018). "International statistical classification of diseases and related health problems coding underestimates the incidence and prevalence of acute kidney injury and chronic kidney disease in general medical patients". *Internal Medicine Journal*, 48(3): 310-315. <https://doi.org/10.1111/imj.13729>.
 - Rahimi, N.; E. Nouhi & N. Nakhaee (2013). "Spiritual Well-being and Attitude toward Spirituality and Spiritual Care in Nursing and Midwifery Students". *I.J.N.*, 26(85): 55-65. <http://ijn.iuums.ac.ir/article-1-1690-fa.html>
 - Scriven, Angela (2017). *Promoting Health: A Practical Guide*. E-Book: Ewles & Simnett - Angela Scriven - Google Books. Elsevier Health Sciences.
 - Speziale, H.S. & H.J. Streubert (2011). *Qualitative research in nursing: Advancing the humanistic imperative*. Lippincott Williams & Wilkins
 - Akbari Lakeh, M. & E. Shamsi Gooshki & M. Abbasi (2010). "Spiritual Health in the Program of Medical Science Education", *Journal of Medical Ethics*, 4(14): 113-130. magiran.com/p1148966
 - Azizi, Fereydoon (2016). *Spiritual Health; A New dimension of Health*. Hoghoghi Publication. <http://dlib.sbm.ac.ir/site/catalogue/15883>
 - Ebadi, A. (2017). "Pathology of Islamic Study Courses in Universities: (Theoretical Foundations of Islam)". *Iranian Journal of The Knowledge Studies in The Islamic University*, 21(71): 157-178.
 - Esfahani, S.M. (2010). "Spiritual health and attitudes". *Medical Ethics*, 4(14): 41-49.
 - Esmaeili, M.; M. Fani & M. Karamkhani (2016). "The Conceptual Framework of Spiritual Health in Islamic Resources (the Quran and Nahj al-Balaghah)". *J. Res. Relig. Health*, 3(1): 91-101.
 - Fani, M.; M. Esmaeili, M. Abdoljabbari, F. Atashzadeh-Shoorideh & M. Karamkhani (2016). "Spiritual health in a Spiritual-growing social context from Nahj al-Balagha perspective". *Journal of Pizhūhish dar dīn va salāmat*, 2(4): 55-62.

- Fazl Allah Ghomshei, S.A.; F. Nateghi & M. Seyfi (2017). "Assessing the compliance of Islamic ethics curriculum with students' needs". *Iranian Journal of the Knowledge Studies in The Islamic University*, 20(69): 469-486. http://ksiu.nahad.ir/article_390.htm
- Firoozi, R. (2015). "Pathology of Islamic Units and the Place of Teachers of Islamic Teachings Regarding the Students View in M.D, Pharm. D and Dentistry Periods in the Uremia University of Medical Sciences". *Iranian Journal of the Knowledge Studies in The Islamic University*, 19(63): 151-172.
- Gholami Ganjavi, A. & M. Shamsaei (2019). "Recognizing the harms and effective solutions of Islamic education courses in Shiraz University of Medical Sciences". *Iranian Journal of the Knowledge Studies in The Islamic University*, 23(80): 415-428.
- Marzband, R.A. & A.A. Zakavi (2012). "Indicators of spiritual health based on Quran perspective". *Medical Ethics*, 6(20): 69-99.
- Mirzaei, F. & A. Fayyaz (2021). "Investigating The Effect of Spiritual Intelligence On Educating Happy Man in The Islamic Education System". *Iranian Journal of The Knowledge Studies in The Islamic University*, 25(87): 573-596.
- Sajjadi, S.J., & Mazaheri, S., & Simforosh, S., & Shamsmorakani, B., & Azizi, F., & et al. (۲۰۱۸). "Spiritual Health in Health Higher Education". *Iranian Journal of Culture and Health Promotion*, ۱۱(۳۱-۳۸).
- Shamsizadeh, M.; K. Oshvandi, K. Alipour, S. Moamer & Z. Maghsoudi (2020). "The Relationship Between Spiritual Health and Moral Sensitivity in Nursing Students of Hamadan University of Medical Sciences". *Avicenna J. Nurs. Midwifery Care*, 28(2): 75-82. URL: <http://nmj.umsha.ac.ir/article-1-2182-fa.html>
- Yazdan Parast, E.; E. Bahrami, S.H. Ghorbani, M. Davoodi & H. Ahmadi Chenari (2015). "Attitude to spirituality and spiritual care in the operating room and nursing students of health and paramedical college in ferdows city in the academic year 2014-15". *J. Educ. Ethics Nurs*, 4(1): 43-50.

