

Designing a Curriculum for the Spiritual Health Course in Health Fields

Habibolah Usofi¹ , Seyyed Hassan Adeli^{2,3} , Morteza Heidari^{2,4} , Hasan Rahmani^{4,5*} 

1- Department of Islamic Studies, Faculty of Medicine, Kashan University of Medical Sciences, Kashan, Iran.

2- Department of Internal Medicine, Faculty of Medicine, Qom University of Medical Sciences, Qom, Iran.

3- Spiritual Health Research Center, Qom University of Medical Sciences, Qom, Iran.

4- Faculty of Health and Religion, Qom University of Medical Sciences, Qom, Iran.

5- Department of Environmental Health, Faculty of Health, Kashan University of Medical Sciences, Kashan, Iran.

*Correspondence should be addressed to Dr. Hasan Rahmani; Email: Rahmani-h@kaums.ac.ir

Article Info

Received: Sep 5, 2022

Received in revised form:

Oct 4, 2022

Accepted: Nov 19, 2022

Available Online: Dec 22, 2023

Keywords:

Health fields

Spiritual care

Spiritual health

Abstract

Background and Objective: Fields related to health sciences have high sensitivities due to their close relationship with health and community health. On the other hand, spirituality can provide a unique capacity to develop and promote health. The spiritual education program is not only a means to understand the educational content, but it is a movement beyond reasoning and analytical methods and thinking that usually takes place during education. The purpose of this research was to compile suggested topics of spiritual health for health disciplines.

Methods: The current study is a research in education that was conducted in 2021 in five stages. First, the texts related to spiritual health in health sciences were reviewed with an emphasis on spiritual health education. In the next step, the opinions of health professionals and experts were obtained. Then an expert panel consisting of experienced professors in the fields related to spiritual health, psychology, and health was formed to review the proposed items (including predetermined goals). The suggested items resulting from the expert panel comments were given to 15 health sciences, spiritual health, and psychology experts to respond to the indicators related to content validity ratio (CVR) and content validity index (CVI). In the end, the obtained results were summarized and suggested. In the present study, all ethical considerations were observed and the authors reported no conflict of interests.

Results: This study developed the spiritual health course syllabus for health sciences majors with 24 titles, whose content validity was confirmed. The above titles were acceptable in terms of their necessity and the relationship of the selected titles with the title of spiritual health in health fields.

Conclusion: According to the opinion of experts in the spiritual health and health sciences field, the proposed syllabus can be used as a guide to complete and design the curriculum of the spiritual health course in health fields in medical sciences universities of Iran.



 <https://doi.org/10.22037/jrrh.v9i4.39348>

Please cite this article as: Usofi H, Adeli SH, Heidari M, Rahmani H. Designing a Curriculum for the Spiritual Health Course in Health Fields. Journal of Pizhūhish dar dīn va salāmat. 2023;9(4):78-92. <https://doi.org/10.22037/jrrh.v9i4.39348>

Summary

Background and Objective

In various areas of the health domain, spiritual health plays a significant role in the behavior of personnel and managers regarding their humility,

tolerance threshold in work, and their interactions with authorities and patients (1). One of the sensitive areas related to public health is the field of health sciences. Considering the sensitivities of each discipline related to health sciences in different executive and managerial contexts, health sciences need to integrate spiritual

components at various levels of healthcare. This requires having spiritual well-being and a positive attitude towards spiritual health. One of the requirements of the educational system at the national level is familiarizing professors and learners in various fields with the concept and values of spiritual health based on the Quran and traditions. Just as patients need spiritual health and care, personnel and healthcare staff are also exposed to risks, stress, and various tasks in the workplace that may jeopardize their spiritual well-being. Therefore, these individuals require training on health and spiritual care to prevent them from experiencing despair, fear, doubt, and job dissatisfaction while performing their assigned duties. The present study was conducted with the aim of developing a proposed curriculum for a specialized course on spiritual health for health science disciplines.

Methods

Compliance with ethical guidelines: Prior to conducting the study, all participants received information about the study through an online link. The link included a code of ethics, participants' rights, and an informed consent form sent via messaging platforms. The ethical guidelines during the research process were explained, and the participants were assured of the confidentiality of the collected information. After obtaining their informed consent and completion of the consent form to participate in the research, the measurement tools were administered. Participants were assured that the data would only be used for research purposes.

The present study is an educational study conducted in 1400 (2021-2022) and consisted of five stages: 1) Reviewing the research background, 2) Forming an expert panel, 3) Determining the content validity of the proposed curriculum, 4) Obtaining feedback from experts in the preliminary stage, and 5) Conducting cognitive interviews. Finally, the results were summarized and reported. According to the Waltz and Bausell's formula, if the final score is higher than 0.79, the Content Validity Index (CVI) is considered acceptable (2).

CVI= number of experts who rated the item with scores 3 and 4

$\text{CVI} = \frac{\text{Number of experts rating the item with scores 3 and 4}}{\text{Total number of experts}}$
--

CVR was calculated based on Lawshe's formula (3), where n_e represents the number of panel members who rated the item as "essential" and n indicates the total number of respondents. Based on the number of experts ($n=15$), any questionnaire item with a CVR value less than 0.49 was eliminated.

$$\text{CVR} = \frac{n_e - n/2}{n/2}$$

Results

This study led to the development of a draft curriculum outline with 24 items. By examining the CVR with the participation of 15 experts, considering the minimum acceptable CVR value of 0.49, the content validity ratio score was higher than the acceptable threshold for 22 out of 26 items. The results indicated that the acceptable score for CVR was 0.79 for all questionnaire items except one.

Conclusion

This study was conducted to develop a curriculum outline for spiritual health specifically for students in the field of public health sciences. Familiarity with the concepts of spiritual health can support students in better fulfilling their responsibilities. Students in the field of public health also need to have the necessary spiritual health in challenging work environments (17). Additionally, job satisfaction of employees can be influenced by aspects of spiritual health during education. A significant relationship has been demonstrated between spiritual health and job satisfaction indicating that religious and spiritual teachings can increase employees' job satisfaction and contribute to organizational productivity (18). Understanding the foundations of spiritual health is of particular importance. To understand how Islamic spiritual health can be attained, familiarity with the foundations of theology, self-recognition, and eschatology, and understanding guidance are essential. However, the guidance foundations did not achieve the necessary score of 0.6 in terms of CVR and were excluded from the proposed outline. Besides, with a CVI score of 0.73, the panel of experts rejected the connection of this item with the spiritual health curriculum in public health disciplines as well. Among the proposed titles in the initial stage, the code of ethics in public health with a CVR score of 0.6, and the compatibility and symmetry of the code of ethics with spiritual health with a CVR score of 0.2, and the intellect and its scope with a CVR score of 0.2, were also not approved in terms of necessity

by the panel of experts. The compatibility and symmetry of the code of ethics with spiritual health and the item of intellect and its scope were referred to the expert committee again for consultation due to obtaining a CVI score higher than 0.7. After the evaluations, the item of intellect and its scope was added as a necessary item to the proposed list, and the item examining the compatibility and symmetry of the code of ethics with spiritual health was removed from the final proposed list due to the lack of an ethics code from the perspective of spiritual health.

Finally, the final content of the proposed curriculum outline for the specialized course of Spiritual Health in the field of Public Health Sciences was developed with 24 items. In terms of the relevance of the proposed items to the topic of spiritual health and the field of public health, they received the necessary score. Regarding clarity and transparency, the items also obtained the necessary scores. The items that did not meet the required score were re-evaluated by the Spiritual Health Committee (second phase of the study), and after a survey, it was found that insufficient awareness of the needs of the public health field regarding spiritual health topics and insufficient clarity about the subject of spiritual health in the field of public health led to certain items, such as the foundations of knowledge of guidance, not receiving the sufficient score. Islamic Studies professors who have a close connection with the guidance topics emphasized the necessity of familiarity with the foundations of knowledge of guidance in the discussion of spiritual health.

Acknowledgements

Appreciation and gratitude are extended to all individuals who assisted the researchers in conducting this study.

Ethical considerations

According to the authors of the article, this research was derived from a master's thesis in the field of Hadith Sciences, Etiquette, and Medical Ethics, which was approved by Qom University of Medical Sciences with the ethics code [IR.MUQ.REC.1401.026](https://doi.org/10.29253/IR.MUQ.REC.1401.026).

Funding

According to the authors of the article, this research did not receive any financial support and was conducted at the personal expense of the authors.

Conflict of interest

The authors of the article reported no conflicts of interest regarding this research.

Asssss snnntii uuti

Thesis supervisors: first and second authors; thesis advisor: third author; article writing and corresponding author: fourth author.

تصميم الفصول الأساسية لمادة الصحة الروحية إختصاص قسم الصحة

حبيب الله يوسف^١، سيد حسن عادل^٢، مرتضى حيدري^٣، حسن رحمان^٤

١- قسم العلوم الإسلامية، كلية الطب، جامعة كاشان للعلوم الطبية، كاشان، إيران.

٢- قسم الطب الباطني، كلية الطب، جامعة قم للطب، قم، إيران.

٣- مركز دراسات الصحة الروحية، جامعة قم للطب، قم، إيران.

٤- كلية الدين والصحة، جامعة قم للطب، قم، إيران.

٥- قسم هندسة الصحة البيئية، كلية الصحة، جامعة كاشان للعلوم الطبية، كاشان، إيران.

* المراسلات الموجهة إلى الدكتور حسن رحمان؛ البريد الإلكتروني: Rahmani-h@kaums.ac.ir

الملخص

معلومات المادة

خلفية البحث وأهدافه: تتمتع الإختصاصات العلمية ذات الصلة بعلوم الصحة بسبب علاقتها الوثيقة بالصحة وسلامة المجتمع، بأهمية بالغة. ومن جانب آخر، النزعة الروحية يمكنها أن توفر طاقات هائلة لتنمية الصحة والإرتقاء بمستوى السلامة الإجتماعية. فلم يكن التعليم الروحي مجرد آلية لفهم واستيعاب المحتوى التعليمي فحسب، بل يتجاوز الإستدلال والمناهج التحليلية والقراءات المتعددة من الصحة وتعزيزها التي عادة من نراها في المناهج الدراسية. تسعى هذه الدراسة لإقتراح الفصول الأساسية لمادة الصحة الروحية لفرع الصحة.

الوصول: ٨ صفر ١٤٤٤
وصول النص النهائي: ٧ ربيع الأول ١٤٤٤
القبول: ٢٤ ربيع الثاني ١٤٤٤
النشر الإلكتروني: ٨ جمادى الثاني ١٤٤٥

الكلمات الرئيسية:

الصحة الروحية
العناية الروحية
علوم الصحة

منهجية البحث: هذه الدراسة هي دراسة تحليلية تسعى لتحليل أنماط التعليم. فقد قامت بتحليل التعليم لعام ٢٠٢١ في خمسة مراحل. ففي المرحلة الأولى قام الباحثون بمراجعة النصوص المتعلقة بالصحة الروحية في علوم الصحة مع التركيز على تعليم الصحة الروحية. وفي المرحلة الثانية استشار الباحثون الخبراء في هذا المجال للإطلاع على آراءهم، ومن ثم قاموا بتشكيل مجموعات من إختصاصيي الصحة واختيار كبار الخبراء في هذا المجال، وتشكيل مجموعة من خبراء علم النفس، والصحة الجسدية لدراسة النتائج المقترحة (كدراسة الأهداف المحددة سلفاً)، واستخلاص مخرجات البحث في ورقة بحثية. وتم تقديم اقتراحات الخبراء إلى ١٥ إختصاصياً في علوم الصحة والصحة النفسية لتحليلها والخروج بالنتائج الواضحة. وفي النهاية تم استخلاص النتائج في ورقة بحثية مختصرة. وقد تمت مراعاة جميع الموارد الأخلاقية في هذا البحث وإضافة إلى ذلك فإن مؤلفي البحث لم يشيروا إلى أي تضارب في المصالح.

المعطيات: ادت هذه الدراسة إلى وضع الفصول الأساسية لمادة الصحة الروحية لإختصاص علوم الصحة وقد شملت ٢٤ عنواناً حظيت كلها بتأييد الإختصاصيين. تتمتع هذه الفصول من ناحية الضرورة وعلاقتها ببعضها والإنسجام بينها كفصول مادة دراسية، بعلاقات وثيقة وعلمية كبيرة.

الاستنتاج: نظراً لآراء الخبراء في مجال الصحة الروحية وأختصاصيي علوم الصحة، فإن الفصول الأساسية المقترحة يمكنها أن تكون مرشداً ودليلاً في سبيل تصميم برامج تعليمي لمادة الصحة الروحية في إختصاصات مثل الصحة، في جميع جامعات العلوم الطبية في إيران.

يتم استناد المقالة على الترتيب التالي:

Usufi H, Adeli SH, Heidari M, Rahmani H. Designing a Curriculum for the Spiritual Health Course in Health Fields. Journal of Pizhūhish dar dīn wa salāmat. 2023;9(4):78-92. <https://doi.org/10.22037/jrrh.v9i4.39348>

طراحی سرفصل پیشنهادی درس سلامت معنوی ویژه رشته‌های بهداشت

حبیب‌ا... یوسفی^۱، سید حسن عادل^۲ و^۳ مرتضی حیدری^۴، حسن رحمانی^۴ و^۵ *مکاتبات

- ۱- گروه معارف اسلامی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی کاشان، کاشان، ایران.
 - ۲- گروه داخلی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران.
 - ۳- مرکز تحقیقات سلامت معنوی، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران.
 - ۴- دانشکده سلامت و دین، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران.
 - ۵- گروه مهندسی بهداشت محیط، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی کاشان، کاشان، ایران.
- *مکاتبات خطاب به دکتر حسن رحمانی؛ رایانامه: Rahmani-h@kaums.ac.ir

اطلاعات مقاله

دریافت: ۱۴ شهریور ۱۴۰۱
 دریافت متن نهایی: ۱۲ مهر ۱۴۰۱
 پذیرش: ۲۸ آبان ۱۴۰۱
 نشر الکترونیکی: ۱ دی ۱۴۰۲

چکیده

سابقه و هدف: رشته‌های مرتبط با علوم بهداشتی به دلیل ارتباط تنگاتنگ با بهداشت و سلامت جامعه دارای حساسیت‌های بالایی است. از سوی دیگر، معنویت می‌تواند ظرفیت ویژه‌ای برای توسعه و ارتقای سلامت فراهم نماید. برنامه آموزشی معنوی تنها وسیله‌ای برای درک محتوای آموزشی نیست بلکه حرکتی فراتر از استدلال و شیوه‌های تحلیلی و اندیشه‌ورزی است که معمولاً در خلال آموزش صورت می‌گیرد. هدف از این پژوهش تدوین سرفصل‌های پیشنهادی سلامت معنوی ویژه رشته‌های بهداشت است.

روش کار: مطالعه حاضر از نوع پژوهش در آموزش است که در سال ۱۴۰۰ در پنج مرحله انجام شده است. ابتدا، متون مرتبط با سلامت معنوی در علوم بهداشتی با تأکید بر آموزش سلامت معنوی مرور شد. در مرحله بعد، نظر متخصصان و کارشناسان بهداشت اخذ شد و سپس گروه خبرگان متشکل از استادان مجرب رشته‌های مرتبط با سلامت معنوی، روان‌شناسی و بهداشت جهت بررسی گویه‌های پیشنهادی (شامل اهداف از پیش تعیین شده) تشکیل گردید. گویه‌های پیشنهادی حاصل نظرات گروه خبرگان در اختیار ۱۵ نفر از متخصصان علوم بهداشتی و سلامت معنوی و روان‌شناسی قرار گرفت تا به شاخص‌های مربوط به نسبت روایی محتوایی و شاخص روایی محتوایی پاسخ دهند. در پایان نتایج به دست آمده جمع‌بندی و پیشنهاد شد. در این پژوهش همه موارد اخلاقی رعایت شده است و مؤلفان مقاله تضاد منافی گزارش نکرده‌اند.

یافته‌ها: این مطالعه به تدوین سرفصل درس سلامت معنوی ویژه رشته‌های علوم بهداشتی با ۲۴ عنوان منجر شده که روایی محتوایی آنها نیز تأیید شده است. عناوین فوق از لحاظ ضرورت عنوان و همچنین ارتباط عناوین انتخاب شده با عنوان سرفصل سلامت معنوی در رشته‌های بهداشت ارتباط قابل قبول دارد.

نتیجه‌گیری: با توجه به نظر خبرگان حوزه سلامت معنوی و علوم بهداشتی، سرفصل‌های پیشنهادی می‌تواند به عنوان راهنما در جهت تکمیل و طراحی برنامه آموزشی درس سلامت معنوی در رشته‌های بهداشت در دانشگاه‌های علوم پزشکی ایران استفاده شود.

واژگان کلیدی:

سلامت معنوی
 علوم بهداشتی
 مراقبت معنوی

استناد مقاله به این صورت است:

Usofi H, Adeli SH, Heidari M, Rahmani H. Designing a Curriculum for the Spiritual Health Course in Health Fields. Journal of Pizhūhish dar dīn va salāmat. 2023;9(4):78-92. <https://doi.org/10.22037/jrrh.v9i4.39348>

مقدمه

علم بهداشت شاخه‌ای از علوم پزشکی است که با سلامت انسان‌ها، حیوانات و گیاهان یا بهداشت محیط سر و کار دارد. هدف علم بهداشت حفظ سلامت و تندرستی است. موضوع سلامت یکی از مهم‌ترین مسائل انسان در طول تاریخ حیات است. سازمان جهانی بهداشت سلامت را رفاه کامل جسمی، روانی و اجتماعی؛ و نه صرفاً فقدان بیماری تعریف می‌کند. به نظر می‌رسد سلامت انسان در گرو پرورش جسم و روح است، به‌گونه‌ای که اگر جسم سالم در کنار روح آرام باشد، فرد می‌تواند آرامش و رفاه مورد نظر خود را تأمین کند (۱). در بخش‌های مختلف حوزه سلامت، سلامت معنوی نقش بسزایی در رفتار کارکنان و مدیران در فروتنی و حد آستانه تحمل کاری آنان و نحوه رفتار با ارباب رجوع و بیمار دارد (۲). یکی از بخش‌های حساس در زمینه بهداشت جامعه رشته‌های علوم بهداشتی است. علوم بهداشتی دایر در مؤسسات آموزش عالی در ایران سه شاخه اصلی دارد: بهداشت حرفه‌ای (اموری که باید در کارگاه‌ها و کارخانه‌ها رعایت کرد)، بهداشت محیط (مسائل مربوط به آب، محیط زیست و شهری، مراکز تهیه و توزیع و عرضه مواد غذایی و اماکن عمومی) و بهداشت عمومی (پیشگیری از بیماری‌ها، مادر و کودک، تنظیم خانواده و واکسیناسیون). با توجه به حساسیت‌های هر یک از رشته‌های مرتبط با علوم بهداشتی در زمینه‌های مختلف اجرایی و مدیریتی، توجه به مؤلفه‌های معنوی در سطوح مختلف بهداشتی امری ضروری و اجتناب‌ناپذیر است. لزوم اجرای مسئولیت‌های محول‌شده به‌نحو صحیح و کامل در حوزه بهداشت مستلزم برخورداری از سلامت معنوی و نگرش مثبت به سلامت معنوی است. از این‌رو، در دهه‌های اخیر در مجامع پزشکی سلامت معنوی به‌عنوان بُعد چهارم سلامت در کنار سلامت جسمی، روانی و اجتماعی مطرح شده است؛ اگرچه با وجود کاوش‌های فراوانی که در سه دهه اخیر صورت گرفته، هنوز اتفاق نظر در تعریف آن حاصل نشده است. سلامت معنوی ارتباط هماهنگ و یکپارچه‌ای را در میان ابعاد مختلف سلامت فراهم می‌کند. سلامت معنوی را کیفیت ذاتی و اصلی انسانی که دربرگیرنده باور به چیزی بزرگ‌تر از خود است و ایمان به اینکه به‌طور قطع زندگی را تأیید و تصدیق می‌کند، تعریف نموده‌اند (۳). همچنین، معنویت را باورهای شخصی و شیوه‌های متأثر از ارتباط با خدا یا قدرت متعالی در جهان تعریف کرده‌اند که از لحاظ مفهومی و معنایی فاصله زیادی با

اعتقادات و معنویات جامعه اسلامی کشورمان و سایر کشورهای اسلامی دارد (۴). یکی از الزامات نظام آموزشی در سطح کشور، آشنایی استادان و فراگیران عرصه‌های مختلف با مفهوم و ارزش‌های سلامت معنوی مبتنی بر کتاب و سنت است تا مباحث مربوط به سلامت معنوی در ضمیر حقیقت‌شناس جامعه به‌صورت ریشه‌ای و بنیادین نقش ببندد، به‌گونه‌ای که در همه لحظات زندگی، همگام با سلامت جسمی و روانی نقش خود را به‌طور کامل ایفا کند. امروزه گرایش به معنویت‌گرایی نو در عرصه‌های آموزشی، تربیتی و فرهنگی محسوب می‌شود که بیش از عرصه‌های دیگر به چشم می‌خورد. حوزه آموزش عالی از جمله آموزش عالی علوم سلامت بهترین موقعیت و فرصت را برای تبلور معنویت در انسان فراهم می‌کند و موضوع معنویت ذاتاً موضوعی تربیتی است. توجه به سلامت معنوی در آموزش نیازمند برنامه‌ریزی آموزشی مناسب است. برنامه‌ریزی آموزشی معنوی باید به‌نحوی تنظیم گردد که منتقل‌کننده مفاهیم معنویت از طریق محتوا و برنامه‌های آموزشی باشد و زمینه را جهت نیل به سطوح بالاتر آگاهی و معنی‌دار کردن زندگی بر پایه منطق و دست‌یافتن به احساس عمیق‌تر و پربارتر فراهم سازد. برنامه آموزشی معنوی تنها وسیله‌ای برای درک محتوای آموزشی نیست بلکه حرکتی فراتر از استدلال و شیوه‌های تحلیلی و اندیشه‌ورزی است که معمولاً در خلال آموزش صورت می‌گیرد (۵). در برنامه‌های آموزشی معنوی باید به موضوعات روح، مذهب، دین، اخلاق و هنر و راه‌های تعالی سلامت معنوی و پرورش روح توجه ویژه شود. بیشتر مطالعات صورت‌گرفته در حوزه علوم پزشکی و سلامت معنوی مرتبط با بیماران بستری‌شده و در قالب سلامت معنوی در بالین است و به جنبه‌های سلامت معنوی در حوزه بهداشت کمتر توجه شده است (۶-۱۱). همان‌طور که بیماران نیاز به سلامت و مراقبت معنوی دارند، در حوزه بهداشت نیز کارکنان و کادر بهداشت به‌دلیل ارتباط با گروه‌های مختلف مردم به‌ویژه قشرهای خاصی همچون سالمندان و مادران باردار می‌توانند بر سلامت معنوی مراجعان خود اثرگذار باشند و از طرف دیگر، خود آنان نیز در معرض خطرات و استرس و تنش و وظایف مختلفی در محیط کار هستند که ممکن است سلامت معنوی‌شان را با خطر مواجه نماید و از این‌رو، این افراد نیازمند آموزش‌های سلامت و مراقبت معنوی هستند تا در انجام وظایف محول‌شده دچار ناامیدی، ترس، تردید و نارضایتی شغلی نشوند. بنابراین، سلامت معنوی باید در دوران تحصیل و به‌صورت ویژه در

قرار گرفت تا با استفاده از نظرات ایشان، به تعیین شاخص روایی محتوایی و نسبت روایی محتوایی^۲ اقدام گردد. همچنین، از خبرگان شرکت‌کننده در این مرحله درخواست شد جهت قوام و غنای مطالب، نظرات و پیشنهادهای اصلاحی و تکمیلی خود را نیز ارائه نمایند. در مرحله چهارم، گروه پژوهش با عنایت به بازخورد دریافت‌شده از خبرگان در مرحله پیشین، سرفصل پیشنهادی را بازنگری کردند. در مرحله نهایی نیز سرفصل اصلاح‌شده در اختیار تعدادی از دانشجویان رشته‌های مختلف علوم بهداشتی قرار گرفت تا درک خود را از مباحث پیشنهادی با استفاده از مصاحبه‌های شناختی بیان کنند. در این مرحله، از روش تفکر کلامی^۳ و کنکاش هم‌زمان کلامی^۴ بهره گرفته شد. در پایان نیز نتایج جمع‌بندی و گزارش شد.

بررسی روایی محتوایی

هدف از بررسی روایی محتوایی در مطالعه حاضر این بود که تعیین شود آیا سرفصل تدوین‌شده تمامی جوانب مهم و اصلی مفهوم مورد نظر را در بر گرفته است؟ آیا موضوعاتی که در این سرفصل به آنها پرداخته شده است، در نهایت به تحقق هدف اصلی از تدوین و ارائه این درس می‌انجامد؟ و آیا متخصصان مربوط کلیت و اجزای آن را تأیید می‌کنند؟ (۱۲). روش تعیین شاخص روایی محتوایی و نسبت روایی محتوایی عمدتاً در تدوین ابزارهای پژوهشی استفاده می‌شود. در این روش سؤال‌های ابزار طراحی‌شده در اختیار متخصصان یا برخی از آزمودنی‌ها گذاشته می‌شود تا مشخص شود آیا سؤالات آزمون، صفت مورد نظر را اندازه‌گیری می‌کند یا خیر و اینکه آیا سؤال‌ها کل محتوای آزمون را دربرمی‌گیرد یا خیر. به علاوه، اهمیت گویه و محل قرارگیری آن در جای خود نیز بررسی می‌شود. برای ارزیابی اعتبار محتوایی از مصاحبه با افراد متخصص در حوزه مربوط نیز استفاده می‌شود. علاوه بر ارزیابی محتوا به روایی صوری ابزار مانند رعایت دستور زبان و اصول نگارش، استفاده از کلمات مناسب و مانند آن هم توجه می‌شود (۱۳). پیش‌نویس سرفصل تهیه‌شده در این مطالعه در اختیار ۱۵ متخصص آموزش معارف اسلامی، روان‌شناسی و بهداشت که از قبل تعیین شده بود، قرار گرفت و اهداف تحقیق برای آنان تشریح و از آنان خواسته شد تا به شاخص‌های مربوط به نسبت روایی محتوایی و شاخص روایی محتوایی پاسخ دهند. به‌منظور

دوران تحصیلات دانشگاهی به دانشجویان آموزش داده شود. با توجه به مطالب ذکرشده، لزوم تدوین سرفصل‌های تخصصی سلامت معنوی ویژه رشته‌های بهداشت احساس می‌شود و این پژوهش با هدف تدوین سرفصل پیشنهادی درس سلامت معنوی ویژه رشته‌های بهداشت صورت گرفته است.

روش کار

پیروی از اصول اخلاق پژوهش: پیش از شروع مطالعه، همه شرکت‌کنندگان از طریق پیوند (لینک) برخط، اطلاعاتی درباره مطالعه دریافت کردند. پیوند منشور اخلاقی، حقوق شرکت‌کنندگان و یک فرم رضایت آگاهانه از طریق پیام‌رسان برای شرکت‌کنندگان ارسال شد. ضوابط اخلاقی در هنگام انجام تحقیق تشریح شد و درباره محرمانه‌بودن اطلاعات جمع‌آوری‌شده نیز به آنان اطمینان داده شد. پس از کسب توافق آگاهانه و تکمیل فرم رضایت‌نامه جهت شرکت در پژوهش (در پرسش‌نامه^۱ اپول^۱ تنظیمات طوری انجام شد که شرکت‌کنندگان در پژوهش در صورت موافقت رضایت‌نامه وارد مرحله بعد می‌شدند) نسبت به تکمیل ابزار اندازه‌گیری اقدام شد. استادان فرم نظرسنجی را مطالعه و رضایت خود را با تأیید و انتخاب گزینه موافقم اعلام کردند. همچنین، به شرکت‌کنندگان اطمینان داده شد که داده‌ها فقط برای اهداف پژوهشی استفاده خواهد شد.

مطالعه حاضر از نوع پژوهش در آموزش است که در سال ۱۴۰۰ و در پنج مرحله انجام شده است؛ در مرحله نخست، گروه پژوهش با مراجعه به پیشینه پژوهشی موجود از یک سو و منابع دینی مرتبط از سوی دیگر، مفاهیم اساسی مرتبط با سلامت معنوی را استخراج نمودند تا به‌عنوان مبنایی در تدوین سرفصل پیشنهادی سلامت معنوی ویژه رشته‌های بهداشت استفاده شود. در مرحله دوم گروه خبرگان با حضور متخصصانی از حوزه‌های روان‌شناسی، علوم حوزوی و نیز رشته‌های بهداشت (بهداشت عمومی، بهداشت محیط و بهداشت حرفه‌ای) پیش‌نویس سرفصل پیشنهادی را با استفاده از مفاهیم حاصل از مرحله پیشین تهیه و تنظیم کردند. در این مرحله با عنایت به نظرات متخصصان و پیشنهادهای ایشان، عناوین جمع‌بندی و مبتنی بر بافتار رشته‌های بهداشت بازنویسی شد. در مرحله سوم و به‌منظور تعیین روایی محتوایی سرفصل، پیش‌نویس تدوین‌شده در اختیار ۱۵ نفر از خبرگان

²) Content Validity Index, Content Validity Ratio

³) thinking aloud

⁴) concurrent verbal probing

^۱) epoll

دانشجویان از عناوین پیشنهادی، مجدداً جهت نظرسنجی دانشجویان در اختیار شش دانشجوی رشته بهداشت دانشگاه علوم پزشکی کاشان به روش نمونه‌گیری تصادفی ساده جهت مصاحبه شناختی قرار گرفت. برای جمع‌آوری داده‌ها از بلنداندیشی^۴ و کاوش کلامی هم‌زمان^۵ استفاده شد. به عبارت دیگر، از دانشجویان خواسته شد که هر یک از گویه‌ها را با صدای بلند بخوانند و درک خود را از معنای آن بیان کنند.

جدول ۱) حداقل مقدار نسبت روایی محتوایی قابل قبول بر اساس تعداد متخصصان نمره‌گذار

مقدار	مقدار	مقدار	مقدار	مقدار	مقدار
تعداد	نسبت	تعداد	نسبت	تعداد	نسبت
خبرگان	روایی	خبرگان	روایی	خبرگان	روایی
محتوایی	محتوایی	محتوایی	محتوایی	محتوایی	محتوایی
۵	۰/۹۹	۱۱	۰/۵۹	۲۵	۰/۳۷
۶	۰/۹۹	۱۲	۰/۵۶	۳۰	۰/۳۳
۷	۰/۹۹	۱۳	۰/۵۴	۳۵	۰/۳۱
۸	۰/۷۵	۱۴	۰/۵۱	۴۰	۰/۲۹
۹	۰/۷۸	۱۵	۰/۴۹	-	-
۱۰	۰/۶۲	۲۰	۰/۴۲	-	-

یافته‌ها

این مطالعه به تدوین پیش‌نویس سرفصل درسی با ۲۶ گویه منجر شد (جدول شماره ۲). با بررسی نسبت و شاخص روایی محتوایی پرسش‌نامه که با مشارکت ۱۵ نفر از صاحب‌نظران انجام شد و بر اساس جدول لاوشه (جدول شماره ۲) و با در نظر گرفتن حداقل مقدار، نسبت روایی محتوای قابل قبول ۰/۴۹ و نمره نسبت روایی محتوا برای ۲۲ گویه از ۲۶ گویه بالاتر از حد پذیرش بود.

بر اساس روش والتز و باوزل، حداقل مقدار قابل قبول شاخص روایی محتوایی هر سؤال باید برابر ۰/۷۹ باشد. نتایج نشان داد که نمره مورد قبول شاخص روایی محتوا برای تمامی پرسش‌های پرسش‌نامه به جز یک گویه ۰/۷۹ بود (جدول شماره ۳).

در نهایت، محتوای نهایی سرفصل پیشنهادی درس سلامت معنوی ویژه رشته‌های بهداشت در جدول شماره ۴ به دست آمد.

محاسبه شاخص روایی محتوا از فرمول والتز و باوزل^۱ استفاده شد. از کارشناسان خواسته شد تا ارتباط، وضوح و سادگی هر گویه را در مقیاس لیکرت چهاردرجه‌ای (بسیار مرتبط = ۴، مرتبط = ۳، تا حدی مرتبط = ۲ و نامربوط = ۱) رتبه‌بندی کنند. هیرکاس^۲ و همکاران نمره ۰/۷۹ و بیشتر را برای پذیرش گویه‌ها بر اساس نمره شاخص روایی محتوا توصیه کرده‌اند. اگر نمره شاخص روایی محتوا بین ۰/۰۷ تا ۰/۷۹ باشد، عبارت نیاز به اصلاح و بازنگری دارد و اگر نمره آن کمتر از ۰/۰۷ باشد، عبارت حذف می‌شود (۱۴). بدین صورت، از متخصصان خواسته شد «مربوط‌بودن»، «واضح‌بودن» و «ساده‌بودن» هر کدام از سؤالات پرسش‌نامه را بر اساس طیف لیکرتی چهارقسمتی تعیین کنند. بر اساس فرمول والتز و باوزل، اگر امتیاز نهایی بیش از ۰/۷۹ باشد، شاخص روایی محتوایی تأیید می‌شود (۱۴). شاخص روایی محتوایی بر اساس فرمول والتز و باوزل محاسبه شد.

$$CVI = \frac{\text{تعداد خبرگانی که گزینه ۳ و ۴ را انتخاب کرده‌اند}}{\text{تعداد کل متخصصان}}$$

فرمول لاوشه^۳ به منظور محاسبه شاخص نسبت روایی محتوایی استفاده شد. مشارکت‌کنندگان پاسخ‌های خود را به هر سؤال بر اساس مقیاس لیکرت سه‌درجه‌ای «مورد ضروری است»، «مورد مفید است اما ضروری نیست» و «مورد ضروری نیست» پاسخ دادند. پس از جمع‌آوری نظرات متخصصان برای ارزیابی کمی روایی محتوا و جهت اطمینان از اینکه مهم‌ترین و صحیح‌ترین محتوا انتخاب شده است، نسبت روایی محتوا بر اساس فرمول لاوشه محاسبه شد (۱۵). n_e تعدادی از اعضای گروه است که آن بعد یا سؤال را «ضروری» تشخیص داده‌اند و n نشان‌دهنده تعداد کل افراد نظردهنده است.

$$CVR = \frac{n_e - n/2}{n/2}$$

بر اساس تعداد خبرگان (۱۵ نفر) و مقادیر جدول لاوشه مواردی که شاخص مقدار نسبت روایی محتوایی آنها کمتر از ۰/۴۹ بود، از پرسش‌نامه حذف شد.

مصاحبه شناختی و بررسی درک دانشجویان از عناوین

پس از اصلاح گزینه‌های پیشنهادی بر مبنای بازخورد اخذشده از کارشناسان جهت جمع‌آوری شواهد مبنی بر میزان شناخت

^۱) Waltz and Bausell

^۲) Hirkas

^۳) Lawshe

^۴) thinking aloud

^۵) concurrent verbal probing

شماره	گویه (عنوان پیشنهادی)	نسبت روایی محتوا	پذیرش یا رد
۱	تعریف سلامت و بیماری	۱	پذیرش
۲	تعریف سلامت معنوی و بیماری معنوی	۰/۶۰	پذیرش
۳	بیان اقسام سلامت	۱	پذیرش
۴	بیان اقسام بیماری‌ها	۰/۶۰	پذیرش
۵	تعاریف سلامت معنوی با توجه به سایر دیدگاه‌ها	۱	پذیرش
۶	تعاریف سلامت معنوی از دیدگاه قرآن کریم	۱	پذیرش
۷	مقایسه تعاریف سلامت معنوی از دیدگاه قرآن کریم و سایر دیدگاه‌ها	۰/۷۳	پذیرش
۸	مبانی خداشناسی	۰/۷۳	پذیرش
۹	مبانی خودشناسی	۰/۸۶	پذیرش
۱۰	مبانی معادشناسی	۰/۶۰	پذیرش
۱۱	مبانی راهنماشناسی	۰/۰۶	رد
۱۲	عقل و قلمرو آن	۰/۲۰	رد
۱۳	وحی و ویژگی‌های آن	۰/۶۰	پذیرش
۱۴	فطرت و دریافت‌های وجدانی	۰/۶۹	پذیرش
۱۵	شاخصه‌های فردی سلامت معنوی	۱	پذیرش
۱۶	شاخصه‌های اجتماعی سلامت معنوی	۱	پذیرش
۱۷	الگوهای سلامت معنوی در قرآن کریم	۰/۷۳	پذیرش
۱۸	بررسی منشور اخلاق در علوم بهداشتی	۰/۰۶	رد
۱۹	بررسی میزان تناسب و تقارن منشور اخلاق با سلامت معنوی	۰/۲۰	رد
۲۰	سلامت معنوی و ارتباط آن با رشته بهداشت عمومی	۰/۶۰	پذیرش
۲۱	بررسی نیازها و چالش‌های پیش رو	۰/۸۶	پذیرش
۲۲	سلامت معنوی در دوران پیری و کهن‌سالی	۰/۷۳	پذیرش
۲۳	نقش سلامت معنوی در دوران بارداری	۰/۶۰	پذیرش
۲۴	ارتباط سلامت معنوی و کنترل تنش در مادران	۰/۸۶	پذیرش
۲۵	نقش سلامت معنوی در تربیت فرزندان	۱	پذیرش
۲۶	نیاز به معنویت در سطوح مختلف جامعه	۰/۴۶	پذیرش

جدول ۳) نسبت روایی محتوا و نتایج پذیرش یا رد گویه‌های پیشنهادی سرفصل سلامت معنوی ویژه رشته‌های بهداشت

شماره	گویه (عنوان پیشنهادی)	نسبت روایی محتوا	پذیرش یا رد
۱	تعریف سلامت و بیماری	۱	پذیرش
۲	تعریف سلامت معنوی و بیماری معنوی	۱	پذیرش
۳	بیان اقسام سلامت	۰/۸۰	پذیرش
۴	بیان اقسام بیماری‌ها	۰/۸۶	پذیرش
۵	تعاریف سلامت معنوی با توجه به سایر دیدگاه‌ها	۱	پذیرش
۶	تعاریف سلامت معنوی از دیدگاه قرآن کریم	۱	پذیرش
۷	مقایسه تعاریف سلامت معنوی از دیدگاه قرآن کریم و سایر دیدگاه‌ها	۱	پذیرش
۸	مبانی خداشناسی	۱	پذیرش
۹	مبانی خودشناسی	۱	پذیرش
۱۰	مبانی معادشناسی	۰/۹۳	پذیرش
۱۱	مبانی راهنماشناسی	۰/۷۳	رد
۱۲	عقل و قلمرو آن	۰/۸۰	پذیرش
۱۳	وحی و ویژگی‌های آن	۱	پذیرش
۱۴	فطرت و دریافت‌های وجدانی	۰/۸۰	پذیرش

شماره	گویه (عنوان پیشنهادی)	نسبت روایی محتوا	پذیرش با رد
۱۵	شاخصه‌های فردی سلامت معنوی	۱	پذیرش
۱۶	شاخصه‌های اجتماعی سلامت معنوی	۱	پذیرش
۱۷	الگوهای سلامت معنوی در قرآن کریم	۱	پذیرش
۱۸	بررسی منشور اخلاق در علوم بهداشتی	۰/۸۳	پذیرش
۱۹	بررسی میزان تناسب و تقارن منشور اخلاق با سلامت معنوی	۱	پذیرش
۲۰	سلامت معنوی و ارتباط آن با رشته بهداشت عمومی	۱	پذیرش
۲۱	بررسی نیازها و چالش‌های پیش رو	۰/۹۳	پذیرش
۲۲	سلامت معنوی در دوران پیری و کهن‌سالی	۰/۹۳	پذیرش
۲۳	نقش سلامت معنوی در دوران بارداری	۰/۹۳	پذیرش
۲۴	ارتباط سلامت معنوی و کنترل تنش در مادران	۰/۹۳	پذیرش
۲۵	نقش سلامت معنوی در تربیت فرزندان	۰/۹۳	پذیرش
۲۶	نیاز به معنویت در سطوح مختلف جامعه	۰/۸۶	پذیرش

جدول ۴) فهرست نهایی پیشنهادی محتوای درسی سرفصل سلامت معنوی ویژه رشته‌های بهداشت

شماره	گویه (عنوان پیشنهادی)
۱	تعریف سلامت و بیماری
۲	تعریف سلامت معنوی و بیماری معنوی
۳	بیان اقسام سلامت
۴	بیان اقسام بیماری‌ها
۵	تعاریف سلامت معنوی با توجه به سایر دیدگاه‌ها
۶	تعاریف سلامت معنوی از دیدگاه قرآن کریم
۷	مقایسه تعاریف سلامت معنوی از دیدگاه قرآن کریم و سایر دیدگاه‌ها
۸	مبانی خداشناسی
۹	مبانی خودشناسی
۱۰	مبانی معادشناسی
۱۱	مبانی راهنماشناسی
۱۲	عقل و قلمرو آن
۱۳	وحی و ویژگی‌های آن
۱۴	فطرت و دریافت‌های وجدانی
۱۵	شاخصه‌های فردی سلامت معنوی
۱۶	شاخصه‌های اجتماعی سلامت معنوی
۱۷	الگوهای سلامت معنوی در قرآن کریم
۱۸	سلامت معنوی و ارتباط آن با رشته بهداشت عمومی
۱۹	بررسی نیازها و چالش‌های پیش رو
۲۰	سلامت معنوی در دوران پیری و کهن‌سالی
۲۱	نقش سلامت معنوی در دوران بارداری
۲۲	ارتباط سلامت معنوی و کنترل تنش در مادران
۲۳	نقش سلامت معنوی در تربیت فرزندان
۲۴	نیاز به معنویت در سطوح مختلف جامعه

بحث و نتیجه‌گیری

مطالعه سرفصل درسی با ۲۴ عنوان بود. در این سرفصل کوشیده شد ضمن ترسیم جایگاه سلامت معنوی در سلامت انسان، به مبانی و موضوعات مرتبط با آن در چارچوب دین و نظام ارزشی اسلام توجه شود و در نهایت، نقش معنویت در مجله پژوهش در دین و سلامت

این مطالعه به منظور تدوین سرفصل درس سلامت معنوی ویژه دانشجویان رشته‌های علوم بهداشتی انجام شد. حاصل این

دوره ۹، شماره ۴، زمستان ۱۴۰۲

با اضطراب آشکار و افسردگی رابطه معکوس و معناداری وجود دارد (۲۳). در مطالعه باقری و همکاران که به بررسی ارتباط سلامت معنوی با افسردگی و کیفیت خواب در سالمندان پرداخته‌اند، نتایج از همبستگی منفی و معنادار بین افسردگی و سلامت معنوی (ابعاد و نمره کل) در سالمندان حکایت دارد. علاوه بر این، همبستگی معنادار منفی بین سلامت معنوی و کیفیت خواب وجود دارد (۲۴). مطالعات مشابه دیگر نیز لزوم توجه بیش از پیش به سلامت معنوی سالمندان را نشان داده است (۲۵-۲۹).

با توجه به این نکته که مراقبت از سالمندان در دوران کهن‌سالی بر عهده نیروهای بهداشتی است، از این رو آگاهی کارشناسان بهداشت در زمینه سلامت معنوی در سطح دانشگاهی احساس می‌گردد. سلامت معنوی مادران و فرزندان نیز از جمله شرایطی است که نیازمند آموزش در سطح دانشگاه‌ها است. نتایج مطالعه عوض‌نژاد و همکاران نشان داده است که نسبت مادران دارای سلامت معنوی بالا در گروه مادران با کودک سالم (۱۴/۹٪) به‌طور معنی‌داری بیشتر از گروه مادران با کودک بیمار (۶۲/۱٪) است. دو گروه از نظر سلامت معنوی در بُعد وجودی، مذهبی و نمره کل سلامت معنوی ($P=۳/۳۳۴$) تفاوت معنی‌داری داشتند؛ به‌طوری که تمامی نمرات در گروه مادران با کودک سالم بالاتر از گروه مادران با کودک بیمار است (۳۰). در مطالعه وفایی و همکاران ارتباط سلامت معنوی با تنش در مادران نوزادان بستری در بخش مراقبت ویژه نوزادان بررسی شد. بیش از نیمی از مادران ($۵۶/۷٪$)، تنش متوسط و $۲۵٪$ از آنان تنش شدیدی را تجربه کرده بودند (۳۱). این تنش در محیط منزل و مراقبت مادران از فرزندان نیز اتفاق می‌افتد. از آنجایی که بدرفتاری هیجانی شوهر با ایجاد شرایط سخت اقتصادی یا بیماری‌های صعب‌العلاج می‌تواند موجب آشفتگی عاطفی و تنفر زن از او شود، نتایج نشان می‌دهد که مداخلات معنوی - مذهبی اثر معناداری بر بهبود عاطفه داشته است (۳۲). استرس ناباروری زنان در جامعه و در محیط خانواده نیز از چالش‌های پیش روی جامعه است. بر اساس نتایج به‌دست‌آمده، رابطه بین استرس ناباروری با تجارب معنوی و رابطه بین تجارب معنوی با کیفیت رابطه زناشویی معکوس و معنادار است (۳۳). نتایج مطالعه صفار احمدی و همکاران درباره سلامت معنوی مادران کودکان کم‌توان ذهنی و کودکان عادی نشان داده است که سلامت معنوی مادران کودکان کم‌توان ذهنی در هر دو بُعد سلامت معنوی (مذهبی و وجودی) به‌طور معناداری کمتر از

حوزه علوم بهداشتی و آنچه کارشناسان و حرفه‌مندان این حوزه برای ارائه مطلوب خدمات خود بدان نیازمندند، در این سرفصل گنجانده شود. کارکنان و کادر بهداشت به دلیل خطرات و استرس‌های مختلفی که در محیط کار با آن مواجه می‌شوند نیازمند آموزش‌های سلامت و مراقبت معنوی هستند تا در انجام وظایف محول‌شده دچار ناامیدی، ترس، تردید و نارضایتی شغلی نشوند (۱۶). دانش سلامت معنوی از دو جنبه حائز اهمیت است؛ ۱) سلامت معنوی کارکنان نظام سلامت و ۲) آگاهی در ارائه خدمات سلامت معنوی به جامعه. به‌علاوه، ورود معنویت در سازمان، این توانایی را به اعضا می‌دهد که چشم‌انداز یکپارچه‌تری را در زمینه سازمان، خانواده و جامعه خویش به دست آورند (۱۷). با برخورداری از معنویت، مدیران و کارکنان می‌توانند علاوه بر بهبود بهره‌وری، به آرامش خاطر و رضایت باطنی نیز دست پیدا کنند (۲). از طرف دیگر، معنابخشی به کارها می‌تواند با غنی‌تر کردن آنها، بهبود عملکرد کارکنان، بهره‌وری بهتر سازمان و رضایتمندی گیرندگان خدمات را در پی داشته باشد و این معنابخشی در بهترین حالت خود از طریق خدامحوری و کار برای رضای خدا حاصل می‌شود (۱۸). با شروع قرن ۲۱ به معنویت و سلامت معنوی در جامعه و محیط کار توجه بیشتری شده است (۱۹). طبق نتایج مطالعات، آگاهی معنوی برای ادامه حیات انسان ضروری است (۲۰، ۲۱). با توجه به نقش و تأثیر معنویت و مذهب در زندگی شخصی و دیدگاه‌های صاحب‌نظران که آن را از اجزای مهم سلامتی انسان قلمداد می‌کنند، به نظر می‌رسد ضرورت دارد تمامی کارکنان بهداشتی و درمانی از جمله کارشناسان رشته‌های بهداشت به رابطه بین معنویت و سلامتی و ارتباط آنها با رضایت شغلی توجه بیشتری داشته باشند (۲۲). علاوه بر این، آشنایی دانشجویان به‌عنوان متولیان آینده سلامت کشور با مباحث سلامت معنوی می‌تواند آنان را در اجرای بهتر وظایف خود یاری کند. برای نمونه در حوزه بهداشت عمومی، به سلامت سالمندان در دوران کهن‌سالی در قالب سلامت معنوی به‌عنوان یکی از نیازهای اساسی سالمندان باید توجه شود. یافته‌های پژوهش امامی‌فرد و امیری که درباره سلامت معنوی و معنایابی در زندگی با اضطراب مرگ در سالمندان انجام داده‌اند، نشان داده است که بین سلامت مذهبی با اضطراب آشکار و بین سلامت وجودی با اضطراب آشکار و افسردگی رابطه معکوس و معناداری وجود دارد. همچنین، بین رضایت از زندگی با اضطراب آشکار و سرزندگی با اضطراب و افسردگی و بین عاطفه مثبت و منفی

اخلاق با سلامت معنوی نسبت روایی محتوایی = $0/2$ و عقل و قلمرو نسبت روایی محتوایی = $0/2$ آن را از لحاظ ضرورت تأیید نکردند. بررسی میزان و تناسب و تقارن منشور اخلاق با سلامت معنوی و گویۀ عقل و قلمرو آن به دلیل کسب امتیاز بالاتر از شاخص روایی محتوایی = $0/7$ مجدداً به مشورت کمیته تخصصی گذاشته شد و پس از بررسی‌ها گویۀ عقل و قلمرو آن به عنوان گویۀ ضروری به فهرست پیشنهادی افزوده شد و گویۀ میزان تناسب و تقارن منشور اخلاق با سلامت معنوی به دلیل نبود منشور اخلاق با دیدگاه سلامت معنوی از فهرست پیشنهادی نهایی حذف شد. در نهایت، محتوای نهایی سرفصل پیشنهادی درس سلامت معنوی ویژه رشته‌های بهداشت در جدول شماره ۴ به دست آمد.

از نظر ارتباط گویۀ پیشنهادی با سرفصل سلامت معنوی، رشته‌های بهداشت امتیاز لازم را کسب کرد. در زمینه وضوح و شفافیت، گویه‌ها امتیازات لازم را کسب کردند. گویه‌هایی که امتیاز لازم را کسب نکردند مجدداً در کمیته سلامت معنوی (مرحله دوم پژوهش) نقد شدند و پس از نظرسنجی، نبود شناخت کافی از نیازهای رشته‌های بهداشت به موضوعات سلامت معنوی و نبود شفافیت کافی درباره موضوع سلامت معنوی در رشته‌های بهداشت موجب شد تا گویه‌هایی مانند مبانی راهنماشناسی امتیاز کافی را کسب نکنند. استادان گروه معارف اسلامی که ارتباط نزدیکی با مباحث راهنماشناسی داشتند، تأکید کردند که در بحث سلامت معنوی، آشنایی با مبانی راهنماشناسی امری ضروری است. به نظر مارکس^۱ بسیاری از رفتارهای پیشگیرانه (نظیر رفتارهای جنسی پرخطر و استفاده یا اجتناب از مصرف تنباکو و الکل و مواد مخدر) تحت تأثیر باورهای معنوی است (۳۷).

با توجه به اینکه موضوع سلامت معنوی در رشته‌های بهداشت در مقایسه با مطالعات سلامت معنوی در حوزه مراقبت‌های بالینی کمتر بررسی شده است و پژوهش حاضر گام‌های اولیه در این زمینه است، می‌توان با توسعه مطالعات سلامت معنوی در رشته‌های بهداشت و استفاده از گویه‌های تأییدشده در این مطالعه به عنوان سرفصل سلامت معنوی مختص رشته‌های بهداشت، نواقص و نیازها را در این زمینه رفع کرد. عباسیان و همکاران در مطالعه خود درباره جایگاه علمی سلامت معنوی و نقش آن در پیشگیری از بیماری‌ها نیز به جنبه‌ها و نظرات حوزه سلامت معنوی در بالین و نقش

مادران فرزندان عادی است (۳۴). می‌توان نتیجه گرفت که احتمالاً وجود کودک کم‌توان ذهنی همچون عاملی آسیب‌زننده به سلامت معنوی عمل می‌کند.

بررسی مطالعات مختلف در این زمینه لزوم بررسی بیشتر اقدامات در جهت بهبود سلامت معنوی مادران را در اجتماع نشان می‌دهد که می‌تواند با آموزش‌هایی که از طریق کارشناسان بهداشت عمومی در سطح دانشگاه صورت می‌گیرد ارتقا یابد. دانشجویان رشته‌های بهداشت که کارشناسان بهداشت محیط و بهداشت حرفه‌ای محسوب می‌شوند نیز در محیط‌های کاری پرچالش نیاز است تا از سلامت معنوی لازم برخوردار باشند. توجه به سلامت مواد غذایی و نظارت و کنترل اماکن عمومی از نظر بهداشتی به منظور تأمین سلامت جامعه از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. رسیدن به این اهداف محقق نمی‌شود مگر اینکه نیروهای نظارتی از توانایی علمی و عملی لازم در این زمینه برخوردار باشند (۳۵). در این میان، رضایتمندی شغلی کارکنان می‌تواند با زمینه‌های سلامت معنوی در دوران تحصیل نیز شکل گیرد. ارتباط معنی‌دار سلامت معنوی با رضایت شغلی نشان داده است که بهره‌گیری از آموزه‌های دینی و معنوی می‌تواند رضایت شغلی کارکنان را افزایش دهد و به بهره‌وری بالای سازمانی منجر شود (۳۶).

لزوم شناخت مفاهیم اعتقادی و معرفتی جهت دستیابی به سلامت معنوی از مباحث تأکیدشده در این سرفصل درسی است. سلامت معنوی از دیدگاه‌های مختلف متفاوت است. بنابراین، نیاز است تا مفهوم و تعریف قابل درکی از سلامت معنوی به دست آید. از این رو، پس از مشورت گروه خبرگان، لزوم آشنایی با دیدگاه‌های مختلف سلامت معنوی احساس شد. با توجه به دستیابی به سلامت معنوی از دیدگاه اسلامی و با عنایت به دیدگاه اسلامی جامعه، شناخت مبانی سلامت معنوی اهمیت ویژه‌ای دارد. جهت شناخت دستیابی به سلامت معنوی اسلامی، شناخت مبانی خداشناسی، خودشناسی، معادشناسی و مبانی راهنماشناسی امری ضروری قلمداد می‌شود. با وجود این، مبانی راهنماشناسی از لحاظ ضرورت، نسبت روایی محتوایی = $0/6$ امتیاز لازم را کسب نکرد و از فهرست سرفصل پیشنهادی حذف شد. این در حالی بود که طبق نظر گروه خبرگان با امتیاز شاخص روایی محتوایی = $0/73$ ارتباط این گویه با سرفصل سلامت معنوی در رشته‌های بهداشت نیز رد شد. گروه خبرگان از میان عناوین پیشنهادی در مرحله اول، بررسی منشور اخلاق در علوم بهداشتی نسبت روایی محتوایی = $0/6$ و بررسی میزان تناسب و تقارن منشور

^۱ Marx

مجله پژوهش در دین و سلامت

حامی مالی

بنا بر اظهار مؤلفان مقاله، این پژوهش حامی مالی نداشته و با هزینه شخصی مؤلفان صورت گرفته است.

تضاد منافع

مؤلفان مقاله هیچ‌گونه تضاد منافی درباره این پژوهش گزارش نکرده‌اند.

مشارکت مؤلفان

استادان راهنمای پایان‌نامه: مؤلفان اول و دوم، استاد مشاور پایان‌نامه: مؤلف سوم و نگارش مقاله و مؤلف مسئول مقاله: مؤلف چهارم.

References

1. PourBasat V, Olfati F, Beyranvandzadeh M, Yousef Zadeh Z, Sobhani N. The study of cognitive function and mental health of citizens in urban areas (case study: Boroujerd city). *Journal of Environmental Science and Technology*. 2020;22(2):179-93.
2. Aghighi A, Manteghi H. The Effect of Managers' Humility on the Emotions and Ethical Behaviors of Nurses at Besat Hospital in Hamadan: Explaining the Mediating Role of Workplace Spirituality. *Pizhūhish dar dīn va salāmat*. 2022;8(1):22-37. (Full Text in Persian)
3. Marzband R, Zakoi AA. Indicators of spiritual health from the perspective of the teachings of revelation. *Journal of Medical Ethics - Scientific Research*. 2012;6(20):69-99. (Full Text in Persian)
4. Rajabiyan Dehzireh M, Dortaj F, Dortaj F, Allahi Z. Role of Spiritual Health in the Resiliency of Kashan University Students. *Rooyesh-e- Ravanshenasi Journal (RRJ)*. 2019;8(1):97-108. (Full Text in Persian)
5. Mohammadi Y, Keikha AR, Alipoor-e Moghadam Kh. Tarahi-e Barnameh Darsi-e Motaadel ba Roykard-e Barnameriz-e Darsi-e Fetri va Manavi. *Quarterly journal of research on Islamic education issues*. 2016;24(32):109-36. (Full Text in Persian)
6. Mazloomi SS, Rezaeian M, Naghibzadeh Tahami A, Sadeghi R. Association between Health-Related Quality of Life and Glycemic Control in Type 2 Diabetics of Sirjan City in 2015. *Journal of Rafsanjan University of Medical Sciences*. 2017;16(1):73-82. (Full Text in Persian)
7. Azimian J, Soleimany MA, Pahlevan Sharif S, Banihashemi H. The Effect of Spiritual Care Program on Death Anxiety of Cardiac Patients: A Randomized

پرستاران پرداخته‌اند و به نقش رشته‌های بهداشت در پیشگیری از بیماری‌ها اشاره کرده‌اند (۳۸).

محدودیت‌های پژوهش

از محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به دسترسی مشکل به تمامی استادان و ارسال اطلاعات اشاره کرد.

پیشنهاد‌های پژوهش

با توجه به لزوم توسعه سلامت معنوی در حوزه بهداشت و نگرش‌های منفی ناشی از نداشتن شناخت کافی از مفهوم سلامت معنوی و اثرات مثبت آن بر کیفیت بهداشت جامعه، علاوه بر تدوین و پیش‌بینی آموزش دانشجویان بهداشت در سطح دانشگاه، نیاز است تا به ابعاد زیر نیز پرداخته شود:

- ۱) توسعه مطالعات در زمینه نقش سلامت معنوی در بهداشت جامعه؛
- ۲) بررسی و مطالعه چالش‌ها و فرصت‌های پیش روی توسعه سلامت معنوی در حوزه بهداشت؛
- ۳) آموزش و افزایش آگاهی استادان رشته‌های بهداشت در زمینه نقش سلامت معنوی در ارتقای ارائه خدمات بهداشتی به جامعه؛
- ۴) تألیف و تدوین کتب تخصصی در زمینه سلامت معنوی و خدمات بهداشتی؛
- ۵) ارتباط بیشتر متولیان بهداشت جامعه و متخصصان رشته‌های مرتبط با سلامت معنوی جامعه (طلاب و روان‌شناسان)؛
- ۶) همکاری و همراهی سیاست‌گذاران کشوری در جهت توسعه سلامت معنوی در جامعه به‌ویژه حوزه بهداشت.

قدردانی

از تمامی افرادی که در انجام این پژوهش یاریگر پژوهشگران بوده‌اند تشکر و قدردانی می‌شود.

ملاحظات اخلاقی

بنا بر اظهار مؤلفان مقاله، پژوهش حاضر برگرفته از پایان‌نامه مقطع کارشناسی ارشد رشته علوم حدیث، آداب و اخلاق پزشکی مؤلف چهارم است که دانشگاه علوم پزشکی قم آن را با کد اخلاق IR.MUQ.REC.1401.026 تأیید کرده است.

- Clinical Trial. Avicenna Journal of Nursing and Midwifery Care. 2019;27(1):1-10. (Full Text in Persian)
8. Farahaninia M, Abbasi M, Givari A, Haghani H. Nursing students' spiritual well-being and their perspectives towards spirituality and spiritual care perspectives. Iran Journal of Nursing. 2006;18(44):7-14. (Full Text in Persian)
 9. Oshvandi K, Amini S, Moghimbeigi A, Sadeghian E. The effect of spiritual care on death anxiety in hemodialysis patients with end-stage of renal disease: A Randomized Clinical Trial. Journal of Hayat. 2018; 23(4):332-44.
 10. Momeni Qala Ghasemi T, Musa Rezaei A, Moini M, Naji Isfahani H. The effect of spiritual care program on ischemic heart disease patients' anxiety, hospitalized in CCU: a clinical trial. Journal of Research in Behavioural Sciences. 2013;10(6):554-64. (Full Text in Persian)
 11. Heidari A, Hajebi A, Bolhari J, Damari B. A plan for spiritual health services in Iranian hospitals. Teb va Tazkiye. 2018;27(1):56-66. (Full Text in Persian)
 12. Mcdougall SJ, Curry MB, De Bruijn O. Measuring symbol and icon characteristics: Norms for concreteness, complexity, meaningfulness, familiarity, and semantic distance for 239 symbols. Behavior Research Methods, Instruments, & Computers. 1999; 31(3):487-519.
 13. Drost EA. Validity and reliability in social science research. Education Research and perspectives. 2011; 38(1):105-23.
 14. Ayre C, Scally AJ. Critical values for Lawshe's content validity ratio: revisiting the original methods of calculation. Measurement and evaluation in counseling and development. 2014;47(1):79-86.
 15. Lawshe CH. A quantitative approach to content validity. Personnel psychology. 1975;28(4):563-75.
 16. Esmaili R, Mousavi Davodi SM, Nasiri Amiri F. The Impact of Spiritual Intelligence on Aggressive Behavior, Considering the Mediating Role of Professional Ethics: A Case Study of Nurses of Imam Ali (pbuh) Hospital in Alborz, Iran. Pizhūhish dar dīn va salāmat. 2021;7(3):35-50. (Full Text in Persian)
 17. Cavanagh GF. Spirituality for managers: Context and critique. Journal of organizational change management. 1999.
 18. Rastkar A. Spirituality in organization: Dissertation. Tehran: Tehran University; 2005.
 19. Messikomer CM, De Craemer W. The spirituality of academic physicians: An ethnography of a scripture-based group in an academic medical center. Academic Medicine. 2002;77(6):562-73.
 20. Mirvis PH. "Soul work" in organizations. Organization Science. 1997:193-206.
 21. Mirvis PH. "Soul Work" in Organizations. Leadership Perspectives: Routledge; 2017. p. 477-90.
 22. Narayanasamy A. Learning spiritual dimensions of care from a historical perspective. Nurse Education Today. 1999;19(5):386-95.
 23. Emamirad AM, Amiri H. The Relationship between Spiritual Health and Meaning of Life with Death Anxiety in Elders. Aging Psychology. 2018; 4(3):251-61. (Full Text in Persian)
 24. Bagheri H, Sadeghi M, Esmaeili N, Naeimi Z. Relationship between spiritual health and depression and quality of sleep in the older adults in Shahroud. Journal of Gerontology. 2016;1(1):55-62. (Full Text in Persian)
 25. Mohammadi F, Enderami SA, Nasiri E, Marzband R. Association between Spiritual Health and Perception of Aging in Retired Teachers in Sari, Iran. Journal of Mazandaran University of Medical Sciences. 2021; 31(197):132-42. (Full Text in Persian)
 26. Ghafari D. Investigating the Meaning of the Elderly's Social Health. The Islamic Journal Of Women and The Family. 2020;8(1):159-86. (Full Text in Persian)
 27. Tayeri S, Jafari M, Mohammadzadeh KA, Hosseini SM, Shahanaghi K. Prioritization of the Criteria Affecting the Health of Elderly Women in Iran by Analytical Hierarchy Process (AHP). Iranian Journal of Ageing. 2022;17(1):76-95. (Full Text in Persian)
 28. Hajjhasani M, Naderi N. Death Anxiety in the Elderly: The Role of Spiritual Health and Perceived Social Support. Aging psychology. 2021;6(4):319-09. (Full Text in Persian)
 29. Asgari S, Shafiee H. Prediction of elderly quality of life based on internal coherence, mindfulness and spiritual intelligence Positive Psychology Research. 2017;3(3):61-74. (Full Text in Persian)
 30. Avaznejad N, Ravanipour M, Bahreyni M, Motamed N. Comparison of spiritual health in mothers with healthy children and mothers of children with chronic disease in Kerman 2015-2016. Nurs Vulnerables. 2016;3(8):13-25. (Full Text in Persian)
 31. Vafaei Fooladi A, Rassouli M, Yaghmaie F, Shakeri N. Assessing Correlation between Spiritual Wellbeing and Stress of Mothers of Hospitalized Newborns in Neonatal Intensive Care Units. Iran Journal of Nursing. 2015;28(95):54-62.
 32. Hoshian N, Mesbahi S, Bagherzade Homai N, Peacemaker H. The Effectiveness of Spiritual-Religious Interventions in Emotions, Resentment and Forgiveness in Women with Experience of Emotional Abuse by the Spouse Summary. Pizhūhish dar dīn va salāmat. 2022; 8(1):53-64. (Full Text in Persian)
 33. Rezaei SM, Mousavinejad SM, Khakshor Shandiz F. The Relationship between Infertility Stress and the

Quality of the Marital Relationship of Infertile Women: The Mediating Role of Spiritual Experiences Summary. Journal of Pizhūhish dar dīn va salāmat. 2022; 8(2): 103-17. (Full Text in Persian)

34. Safrahamidi E, Bashirgonbadi S, Hosseinian S. Comparison of spiritual health of mothers of intellectually disabled children and normal children. International Conference on Psychology, Counseling, Education; Mashhad-Iran: undefined; 2016. (Full Text in Persian)

35. Mostafaei F, Samadnejad F, Parandan G, Seid Abbasi B. Examining the problems and challenges of environmental health inspectors in monitoring and controlling public places and food preparation, distribution and sales centers in Kurdistan province in 2017.

36. Khorami Markani A, Mokhtari L, Habibpour Z, Ghafari S, Zeinali E, Sakhaei S, et al. The role of spiritual health on health system staffs' job satisfaction. Nursing and Midwifery Journal. 2017; 15(5):329-38. (Full Text in Persian)

37. Marks L. Religion and bio-psycho-social health: A review and conceptual model. Journal of Religion and Health. 2005;44(2):173-86.

38. PourBasat V, Olfati F, Beyranvandzadeh M, Yousef Zadeh Z, Sobhani N. The study of cognitive function and mental health of citizens in urban areas (case study: Boroujerd city). Journal of Environmental Science and Technology. 2020;22(2):179-93. (Full Text in Persian)

