

خلاصه مقالات



هفتمین همایش کشوری

سلامت معنوی اسلامی



سلامت معنوی اسلامی و نظام آموزش کشور

۱۴۰۱ تا ۱۹۱۷ اسفند ۱۴۰۱

شهر مقدس قم

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



دانشگاه علوم پزشکی قم



پرونده‌های فرهنگ اندیشه اسلام



مرکز مدیریت حوزه‌های علمی



وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

نهاد نمایندگی مقام معظم رهبری در دانشگاه‌ها



جمهوری اسلامی ایران



دانشگاه علوم پزشکی بقیة الله

پیام ریاست محترم جمهوری اسلامی ایران به هفتمین همایش کشوری سلامت معنوی اسلامی



بسم الله الرحمن الرحيم

موضوع سلامت دارای جایگاهی بس بالا در آیات نورانی قرآن کریم و احادیث و ادعیه مأثوره است. تأمین، نگهداشت و ارتقای سلامت در ابعاد فردی، خانوادگی و اجتماعی، همواره مورد تأکید پیامبر عظیم الشان و اولیای دین مبین اسلام (صلوات الله علیهم اجمعین) قرار داشته است. در اسناد بالادستی نظام مقدس جمهوری اسلامی ایران، به ویژه سیاست‌های کلی سلامت و نیز بیانیه گام دوم انقلاب اسلامی، ابلاغی مقام معظم رهبری (دام ظلّه) بر ضرورت و اهمیت رشد و نهادینه‌سازی معنویت و اخلاق مبتنی بر اصول و ارزش‌های انسانی - اسلامی در افراد و جامعه تأکید و تصریح شده است: معنویت و اخلاق جهت‌دهنده همه حرکت‌ها و فعالیت‌های فردی و اجتماعی و نیاز اصلی جامعه است؛ بودن آنها محیط زندگی را حتی با کمبودهای مادی بهشت می‌سازد و نبودن آن حتی با برخورداری مادی جهنم می‌آفریند.

در این میان، سلامت مبتنی بر معنویت که از آن به «سلامت معنوی» تعبیر می‌شود، از جایگاه ممتازی در منظومه سلامت همه جانبه بشری برخوردار است. از منظر اندیشه اسلامی، سلامت معنوی وضعیتی است که در آن، عقاید، تمایلات و اعمال فردی و اجتماعی انسان در جهت تقرب به خدای تبارک و تعالی و رضایت او قرار می‌گیرد. از این رو، سلامت معنوی مهم‌ترین و موثرترین بُعد از ابعاد سلامت است که گستره نفوذ و اثرگذاری آن، جسم و روح افراد و نیز عرصه‌های مختلف جامعه بشری را دربر گرفته جهت و معنای متعالی به آن می‌بخشد.

بنابر نکات فوق، ضروری می‌نماید آموزش سلامت معنوی علاوه بر محیط خانواده، مهدکودک و پیش‌دبستانی، در مقاطع مختلف تحصیلی (ابتدایی و متوسطه) و نیز در مقاطع آموزش عالی در رشته‌های علوم پزشکی و نیز ضمن ارائه مراقبت‌ها و خدمات سلامت در شبکه بهداشتی درمانی کشور و همچنین در دیگر رشته‌های آموزش عالی کشور و به ویژه در حوزه‌های علمیه دینی آغاز شود. علاوه بر این فعالیت‌ها، موضوع معنویت در فرآیند آموزش عمومی از طریق صدا و سیمای جمهوری اسلامی ایران و دیگر رسانه‌ها، خاصه فضای مجازی، تسری، تداوم و ارتقا یابد.

لازم به نظر می‌رسد مجموعه کادر آموزشی کشور اعم از آموزگاران دلسوز و دغدغه‌مند، استادان محترم حوزه و دانشگاه، طلاب و دانشجویان ارجمند و دانش‌آموزان عزیز کشورمان با مقوله سلامت معنوی آشنا شده، آن را در جهت فرآیند آموزش و آموختن بکار بندند تا آموزش معنویت محور در جامعه ما نهادینه شده، فرزندان و نسل جوان کشور از تربیت معنوی برخاسته از تعالیم مقدس اسلامی بهره‌مند شوند.

اینجانب از فرهنگستان علوم پزشکی و همه مسئولان و برگزارکنندگان «همایش سلامت معنوی اسلامی و نظام آموزش کشور» به جهت تلاش و التفات به این موضوع مهم، تشکر و قدردانی نموده، از وزرای محترم دستگاه‌های دولتی و نهادهای عمومی و خاصه متصدیان نظام آموزش کشور انتظار دارم موضوع سلامت معنوی را در اولویت سیاست‌گذاری، برنامه‌ریزی و اجرا قرار داده، به فضل الهی و عنایات خاصه حضرت صاحب‌الامر (عج)، ایران عزیز را به سمت و سوی یک جامعه طراز اسلامی در مقیاس جهانی سوق دهند.

والسلام علیکم و رحمه الله

سیدابراهیم رئیسی



برنامه هفتمین همایش ملی سلامت معنوی اسلامی ۱۴۰۱

«سلامت معنوی اسلامی و نظام آموزش کشور»

روز اول: چهارشنبه ۱۴۰۱/۱۲/۱۷

ثبت نام همایش	۷:۴۵- ۸:۱۵
قرائت قرآن کریم و پخش سرود جمهوری اسلامی ایران	۸:۱۵-۸:۳۰
رییس دانشگاه علوم پزشکی قم دکتر مهدی مصری	خیرمقدم
رئیس محترم فرهنگستان علوم پزشکی جمهوری اسلامی ایران	سخن نخست و قرائت پیام رییس محترم جمهوری اسلامی ایران
رییس گروه سلامت معنوی اسلامی فرهنگستان دکتر حسن ابوالقاسمی	گزارش علمی همایش
- رئیس محترم مرکز مدیریت حوزه های علمیه کشور - دبیر محترم شورای عالی انقلاب فرهنگی - معاون محترم آموزشی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی	افتتاحیه
- تجلیل از الگوی سلامت معنوی در عرصه علوم پزشکی کشور (دکتر محمدعلی محقق) با سخنرانی دکتر سیدعلیرضا مرنندی - رونمایی از کتاب «آشنایی با سلامت معنوی اسلامی، ویژه آموزش عالی سلامت» با سخنرانی آیت الله علی اکبر رشاد	برنامه های جنبی
استراحت و نماز و ناهار	۱۲-۱۳:۳۰
نشست اول: چیستی، مؤلفه ها و شاخص های سلامت معنوی (با تأکید بر تفاوت دیدگاه اسلام و غرب) مسئول نشست: دکتر مهدی مشکی ارائه دهندگان: آیت الله علی اکبر رشاد، حجت الاسلام دکتر علی فضلی اعضای نشست: دکتر قاسم عموعابدینی، دکتر مجید معارف، حجت الاسلام حمیدرضا مظاهری سیف	۱۳:۳۰ - ۱۵
بحث و گفتگو	
استراحت و پذیرایی	۱۵-۱۵:۳۰
نشست دوم: ضرورت تعمیق سلامت معنوی در نظام آموزش کشور مسئول نشست: دکتر علی فتحی آشتیانی ارائه دهندگان: دکتر مهدی گلشنی، حجت الاسلام دکتر ابوالفضل ساجدی اعضای نشست: دکتر حسین قناعتی، دکتر بهزاد شمس، دکتر مهدی مصری، دکتر اکرم حیدری	۱۵:۳۰-۱۷
بحث و گفتگو	

روز دوم: پنجشنبه ۱۴۰۱/۱۲/۱۸

قرائت قرآن کریم	۸-۵۰:۷
نشست سوم: راهکارهای نهادینه‌سازی سلامت معنوی در نظام آموزش کشور مسئول نشست: دکتر ابوالقاسم عیسی مراد ارائه‌دهندگان: دکتر محمدعلی محقق، دکتر حسن ملکی اعضای نشست: دکتر فریدون عزیزی، دکتر محمدحسین نیکنام، دکتر سید عباس فروتن، حجت‌الاسلام دکتر محمدرضا سالاری فر، دکتر مسلم چشمی	۳۰-۹:۸
بحث و گفتگو	
استراحت و پذیرایی	۱۰-۳۰:۹
نشست چهارم: چگونگی استفاده از ظرفیت‌های محیط‌های بهداشتی- درمانی و آموزشی در جهت ارتقاء سلامت معنوی مسئول نشست: دکتر حسن ابوالقاسمی ارائه‌دهندگان: دکتر سید حمید خوئی، حجت‌الاسلام عبدالکریم بهجت پور اعضای نشست: دکتر سیدمحمدرضا کلانتر معتمدی، حجت‌الاسلام مجتبی فرهنگیان دکتر هادی خوش‌محبت، دکتر ابوالفضل خوشی، دکتر نصیرالدین جاویدی	۳۰-۱۱:۱۰
بحث و گفتگو	
استراحت و نماز و ناهار	۳۰-۱۳:۱۱
نشست پنجم: راهکارهای تعمیق همکاری علمی بین دستگاه‌های متصدی آموزش کشور در موضوع سلامت معنوی مسئول نشست: دکتر مهدی عباس زاده ارائه‌دهندگان: حجت‌الاسلام دکتر عبدالله حاج صادقی، دکتر مهدی عباس زاده اعضای نشست: دکتر علیرضا اولیایی منش، دکتر عبدالمجید بحرینیان، حجت‌الاسلام حمید نیکزاد، دکتر مسعود خاتمی	۱۵-۳۰:۱۳
بحث و گفتگو	
استراحت و پذیرایی	۳۰-۱۵:۱۵
نشست ششم: آموزش سلامت معنوی در مدارس، دانشگاه‌ها و حوزه‌های علمیه مسئول نشست: دکتر سیدحسن امامی رضوی ارائه‌دهنده: حجت‌الاسلام دکتر مجتبی مصباح یزدی، دکتر ابوالفضل باقری فرد اعضای نشست: دکتر اصغر باقرزاده، حجت‌الاسلام دکتر عباسعلی واشیان، دکتر محمد رئیس‌زاده، دکتر جلیل عرب خردمند، دکتر مجتبی خواجه آزاد	۳۰-۱۷:۱۵
بحث و گفتگو	

روز سوم: جمعه ۱۴۰۱/۱۲/۱۹ (نشست دانشجویی)

پذیرش شرکت کنندگان	۸-۷:۴۵
قرائت قرآن کریم و پخش سرود جمهوری اسلامی ایران	۸-۸:۱۵
خیر مقدم	۸:۱۵-۸:۳۰
مسئول نشست: دکتر حسن ابوالقاسمی، رئیس دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله (عج) ارائه دهندگان: دکتر فریدون عزیزی، دکتر علیرضا منجمی اعضای نشست: دکتر مهدی مصری، دکتر حسین شمس کوشکی، دکتر رحیم عالی، دکتر محمد نوروزی، دکتر علیرضا منجمی	۸:۳۰-۱۰
استراحت و پذیرایی	۱۰-۱۰:۱۵
ارائه مقالات دانشجویان دکتر قرباقی خانم قهرمانی خانم دکتر حیدری	۱۰:۱۵-۱۱
سخنرانی دکتر فیاض بخش	۱۱-۱۱:۳۰
سخنرانی دکتر دانشور	۱۱:۳۰-۱۲
اختتامیه	۱۲

چکیده مقالات سخنرانان کلیدی

ردیف	نام و نام خانوادگی	عنوان مقاله
۱	آیت الله علی اکبر رشاد	اصول نظریه معنویت و اهم پیش‌انگاره‌های سلامت معنوی اسلامی
۲	حجت‌الاسلام عبدالکریم بهجت‌پور	چگونگی استفاده از ظرفیت‌های محیط‌های آموزشی در جهت ارتقای سلامت معنوی
۳	حجت‌الاسلام دکتر ابوالفضل ساجدی	ضرورت تعمیق سلامت معنوی در نظام آموزشی کشور
۴	دکتر مهدی عباس‌زاده	تجربه‌نگاری فعالیت سلامت معنوی
۵	حجت‌الاسلام علی فضلی	چرایی و چگونگی تأثیر سلامت معنوی بر سلامت جسمانی بر پایه حکمت و سنت با تأکید بر نهج‌البلاغه
۶	دکتر مهدی گلشنی	ضرورت تعمیق سلامت معنوی در نظام آموزش کشور
۷	دکتر محمدعلی محقق	ادغام آموزه‌های سلامت معنوی با رویکرد اسلامی، در نظام آموزش عالی سلامت
۸	حجت‌الاسلام دکتر مجتبی مصباح	آموزش سلامت معنوی در مدارس، دانشگاه‌ها و حوزه‌های علمیه
۹	دکتر حسن ملکی	نظام مفهومی معنویت در سند تحول بنیادین آموزش و پرورش؛ پیشنهاد برنامه درسی معنوی

اصول نظریه معنویت و اهم پیش‌انگاره‌های سلامت معنوی اسلامی

آیت‌الله علی‌اکبر رشاد

رئیس پژوهشگاه فرهنگ و اندیشه اسلامی

نظریه معنویت اسلامی دارای چه اصولی است و مهمترین پیش‌انگاره‌های سلامت معنوی اسلامی کدامند؟

الف) معنویت، جوهر و روح دین است؛ برغم غنای بی‌بدیل اسلام در عرصه معارف (نظری) و تعالیم (سلوک و رفتار) معنوی، و برخورداری از دانش عریق و عمیق عرفان، و انباشت تجارب شهودی و وجود عرفای بزرگ، و فراچنگ‌داشتن منبع و حیانی قرآن و بهره‌مندی از وجود پربرکت حضرات اهل بیت عصمت (سلام الله علیهم اجمعین) نظریه معنویت اسلامی، چندان که باید منقح و منسجم تبیین نشده است.

ب) بدون تبیین منقح و منسجم اصول نظریه معنویت اسلامی، سلامت معنوی منظور نظر اسلام نیز قابل تبیین و ترویج و تحقق نیست.

ج) بناست در این مجال و مقال مختصر، اصول «نظریه معنویت اسلامی» و در ذیل آن «اهم پیش‌انگاره‌های سلامت معنوی اسلامی» در قالب چهارده اصل توضیح داده شود؛ باذن الله.

در این مقاله، اصول نظریه معنویت و اهم پیش‌انگاره‌های سلامت معنوی اسلامی، در

اصل یکم: جهان دارای دو «وجه/ساحت» وجودی (کینونت) است: «مُلک» و «ملکوت».

اصل دوم: وجه/ساحت ملکوتی کون و کائنات، باطن و معنای آن، و وجه مُلکی کون و کائنات، ظاهر و صورت آن است.

اصل سوم: وجه/ساحت ملکوتی کون و کائنات، مهیمن و محیط بر وجه مُلکی آنهاست.

اصل چهارم: وجه/ساحت ملکوتی کون و کائنات (جز انسان)، اشرف از وجه مُلکی کون و کائنات است.

اصل پنجم: وجه/ساحت باطنی آدمی اولاً و بالذات «غُلوی» و برین است، اما ممکن است بر اثر سوء اختیار خویش و غفلت از ملکوت عالم، مرتبه او تنزل کرده، دچار باطن «سُغلی» و فرودین گردد.

اصل ششم: «خلق» و «امر» ساحات و شوون هر دو وجه هستی و هستومندان، تحت نظام عام «مظهریت» و «علیت» صورت می‌بندد.

اصل هفتم: علل ملکوتی بر علل ملکی قاهر و غالبند، و از رهگذر «سبب‌سوزی» یا «سبب‌سازی»، می‌توانند بر علل ملکی چیره بشوند.

اصل هشتم: مواجهه معرفتی (رؤیت/شهود/کشف) با ملکوت عالم، و شهود باطن هستی و هستومندان [ذاتا و وقوعاً] امکان دارد.

اصل نهم: دستیابی به «شهود باطن» عالم و عالمیان در گرو فرازوی از «مشاهده ظواهر» عالم و عالمیان و رهائی از اشتغال بدانها از سوی، و متذکر بودن به ذات و صفات الهی و دل در گرو توحید ذات و صفات داشتن از سوی دیگر است.

اصل دهم: «تذکر حقیقی»، مساوق «تشهد/شهود باطن» است، لهذا هر مرتبه از تذکر حقیقی موجب تشهد مرتبه متناظر با آن می‌گردد.

اصل یازدهم: متذکر ذات و صفات باری بودن و شهود ملکوت هستی و هستی‌مندان، موجب صفا و سلامت قلب (حصول قلب سلیم) و صعود آدمی می‌گردد، و نسیان حق که با اشتغال به غیرحق و دلگرم و سرگرم ملک عالم بودن رخ می‌دهد، موجب کدورت و سقامت قلب (حصول قلب سقیم) و سقوط آدمی می‌شود.

اصل دوازدهم: شهود و سلوک در فرایند تعاملی، موجب تعالی یا تنازل همدیگر می‌شوند: شهود ملکوت عالم و عالمیان (اشخاص، اشیاء، افعال و دیگر مظاهر وجودی) و سلوک به مقتضای آن، موجب استکمال نفس آدمی و تعالی ملکوت او و دستیابی به مراتب طمئینیه (سلامت معنوی) در عرصه‌های گوناگون حیاتش می‌شود. چنان که نسیان الهی و اشتغال به مشاهده مُلک عالم و رفتار فقط به مقتضای جنبه‌های مُلکی عالم و عالمیان، باعث هبوط نفس و تنزل ملکوت او و زوال طمئینیه (سقامت معنوی) در ساحات حیاتش می‌گردد.

اصل سیزدهم: هرچند معنویت یکی از اضلاع پنجگانه هندسه معرفتی دین (عقائد، علم دینی، معنویت، اخلاق، و فقه) قلمداد می‌شود؛ اما این بعد، گوهر دین و غایت قُصوای دیانت به شمار می‌رود.

اصل چهاردهم: همه انواع سلامت و سقامت، مقول به تشکیک است؛ از این رو سلامت و سقامت معنوی (طمئینیه قلب و عدم طمئینیه آن) نیز ذومراتب است.



چگونگی استفاده از ظرفیت‌های محیط‌های آموزشی در جهت ارتقای سلامت معنوی

حجت الاسلام عبدالکریم بهجت‌پور

بر فرض اینکه مسأله سلامت معنوی را در محیطی اسلامی پیگیر هستیم و مایل به استفاده از ظرفیت محیط‌های آموزشی مستقر شده در این محیط هستیم، توجه به کدام شرط و جزء و روش و چالش و آسیب، ضروری است؟

۱. سلامت معنوی که عبارت از درستی و سلامتی یقینی و ایمانی فرد و جامعه به حقائق غیبی و جهان معناست، جز از راه تعلیم و تربیت در اجتماع هدف درونی نمی‌شود.

۲. تاریخ غرب پس از رنسانس روشن می‌کند که او برغم سرخوردگی از دین کلیسایی و اشتیاقی که به حذف دین داشت، اما نتوانست از راه حقوق شهروندی، عقل‌گرایی و علم‌گرایی و نظائر آن، مشکلات فراوانی را که پس از رنسانس با آن مواجه شد، مرتفع کند. لذا باز هم دست به دامن دین شد؛ اما دینی که رابطه انسان با جهان معنا را مدیریت کرد و محدود به تنظیم ارتباط قلبی انسان با خدا، تسکین آلام مردم فرودست و از پا افتاده و حفظ نظم اجتماعی و روابط طبقات اجتماعی کرد. اما در نگاه اسلام، دین انسان را مدیریت می‌کند و خدا و ربوبیت او را در همه شئون فرد و اجتماع دخالت می‌کند.

۳. قرآن در محیط جاهلانه و شرک زده، روشی خاص برای پیوند انسان با عالم معنا و تقویت این پیوند تا مرز پایداری در برابر عوامل مخلّ به ارتباط تدبیر کرده است.

این تدبیر شامل پیوند دادن انسان در محیط‌های بشدت متأثر از ضد فرهنگ و بیمار معنوی؛ تقویت پیوند و ارتباط انسان‌های موحد برغم حاکمیت گفتمانی فرهنگ ضد معنای مطلوب؛ تقویت پیوند و ارتباط انسان با معنویت مطلوب در محیط‌های اسلامی و حکومت‌های دینی و تقویت پیوند انسان و جامعه اسلامی با جهان معنا در شرائط شکل‌گیری جامعه رشید و عدالت خواه است.

۴. بر فرض اینکه مسأله سلامت معنوی را در محیطی اسلامی پیگیر هستیم و مایل به استفاده از ظرفیت محیط‌های آموزشی مستقر شده در این محیط هستیم، توجه به چند شرط و جزء و روش و چالش و آسیب، ضروری می‌نماید. به منظور اطمینان و استواری اقدامات، این موارد را باید از قرآن و بر پایه تحولاتی که در امر سلامت معنوی در سوره‌های دوره‌های شکل‌گیری جامعه و حکومت اسلامی مدینه اتفاق افتاد، اکتشاف کرد. بررسی ۲۶ سوره (به جز سوره‌های مانده و توبه که به مرحله دیگری تعلق دارند) به ترتیبی که در مدینه فروآمد، برای پیوند معنوی آحاد جامعه و تحصیل سلامت معنوی ضروری است.

۵. چگونگی استفاده از محیط‌های آموزشی در امر سلامت معنوی افزون بر مطالعات قرآن پژوهانه، نیاز به درک فرصت‌های آموزشی موجود در مراکز آموزش ابتدایی، متوسطه، عالی و عمومی دارد که بر مخاطبان عزیز پنهان نیست. امیدوارم با اکتشافی که از قرآن -به ترتیبی که اشاره شد- به عمل می‌آید، و با توجه به فرصت‌ها و ظرفیت‌های نظام آموزشی، بتوانیم راهکاری قابل اجرا و میدانی بر تقویت سلامت معنوی جامعه پیدا کنیم؛ بمنته و کرمه. این مقاله مشتمل بر سرفصل‌های زیر است:

۱. معنای سلامت معنوی

۲. غرب و مدیریت معنویت

۳. قرآن و چهار مرحله تحول در سلامت معنوی

۴. سلامت معنوی در مرحله تشکیل جامعه دینی و استقرار حکومت اسلامی

۵. راه‌های گسترش سلامت معنوی در محیط‌های آموزشی: روش‌ها/ آسیب‌ها

ضرورت تعمیق سلامت معنوی در نظام آموزشی کشور

حجت‌الاسلام دکتر ابوالفضل ساجدی

سلامت معنوی اسلامی در نظام آموزشی کشور از جمله اهداف مهم نظام آموزشی با نگرش اسلامی است. برجسته‌سازی این سطح از سلامت، برای رسیدن به سلامت معنوی نسل نو ضروری است. نظام آموزشی شامل مجموعه متون درسی، معلمان، محیط آموزشی و... می‌شود و محدود به کتاب‌های درسی نیست. برای رسیدن به سلامت معنوی کودکان و نوجوانان و جوانان، طی سه مرحله‌ای که اقتضای تربیت معنوی است، ضروری است: زمینه‌سازی؛ مانع‌زدایی؛ و کاربست عوامل، روش‌ها و ابزارها برای نیل به اهداف سلامت معنوی. اهداف در سه ساحت بینشی و گرایشی و کنشی قابل تقسیم است.

۱. تعریف سلامت معنوی: سلامت معنوی وضعیتی است که در آن، بینش، گرایش و کنش فردی و اجتماعی انسان در راستای قرب و رضای الهی (که کمال برتر انسانی است) قرار گیرد و علاوه بر سعادت اخروی، برای وی امید، نشاط، آرامش و رضایت از زندگی را در پی داشته باشد. به اقتضای تعریف فوق، سلامت معنوی همه ابعاد وجودی انسان اعم از «بینشی»، «گرایشی» و «کنشی» در رابطه با خود، خدا، دیگران و طبیعت را در بر می‌گیرد و همه روابط را به سمت معنویت هدایت می‌کند.

۲. سلامت معنوی متربی، در صورتی حاصل می‌شود که ما گام‌هایی جدی در تربیت معنوی مربی برداریم.

چپستی تربیت: تربیت عبارت است از: طی سه گام ۱. زمینه‌سازی، ۲. مانع‌زدایی و ۳. کاربست عوامل و شیوه‌ها و ابزارهای موثر جهت شکوفایی و پرورش استعدادهاى معنوی متربی.

۳. نظام آموزشی در هریک از سه گام‌های تربیت، نقشی بسزا بر عهده دارد:

- زمینه‌سازی: مربی باید محبوب و متخصص و متخلق باشد. در گزینش معلمان و اساتید دقت بیشتر شود.

- مانع‌زدایی: رفع موانع بیرونی و درونی سلامت معنوی در متربی، او را برای ورود به مرحله بعد آماده می‌کند.

- کاربست عوامل، شیوه‌ها و ابزارها: هدف این کاربست در نظام آموزشی عبارت است از: معرفت‌افزایی، باورسازی، مدیریت عواطف و گرایش‌ها، رفتار و عادات دانش‌آموزان و دانشجوین.

۴. نظام آموزشی در هریک از این اهداف فوق‌نقشی بسزا دارد. اگر این اهداف به درستی و در مسیر سلامت معنوی شکل نگیرد، در مسیر تضعیف یا حذف آن قرار می‌گیرد.

انسان ظرفیت‌های کمالی ذومراتبی دارد: حیوانی و انسانی و الهی. سلامت جسمی و روانی و اجتماعی نهایتاً به دو مرتبه اول مربوط می‌شوند، اما سلامت معنوی مرتبه بالاتری را مد نظر دارد. اگر برنامه‌ریزی بر اساس تقدم بخشی به سلامت معنوی نباشد، درجات قبلی تقدم می‌یابد و جایی برای پرورش استعداد معنوی باقی نمی‌ماند.

اگر سلامت معنوی مقدم نشد قربانی می‌شود، اما اگر سلامت معنوی (اسلامی) مقدم شود، سایر ساحت‌های سلامت هم تامین می‌شود؛ «چون که صد آمد نود هم پیش ماست».

راهکار آن اولویت بخشی به پرورش هوش معنوی و شکوفاسازی تدریجی ظرفیت‌های معنوی، در نظام آموزشی حاکم بر مدارس و دانشگاه‌ها است.

خودشناسی شایسته و هویت‌بخشی اسلامی به کودکان و نوجوانان از مقدمات ضروری سلامت معنوی است که می‌تواند در مدارس و دانشگاه‌ها شکل بگیرد.

نظام آموزشی شامل آموزش‌های مستقیم و غیرمستقیم می‌شود که بر دانش‌آموز مؤثر است.



تجربه‌نگاری فعالیت سلامت معنوی

دکتر مهدی عباس‌زاده

در راستای تعمیق همکاری علمی بین دستگاه‌های متصدی آموزش در موضوع سلامت معنوی، چه برنامه‌ها و فعالیت‌های اثربخشی امکان‌پذیر است؟

سلامت معنوی، یکی از ابعاد چهارگانه سلامت (جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی) طبق تصویب سازمان جهانی بهداشت است. بسیاری از کشورها به این بُعد از ابعاد سلامت، توجه کرده و آن را در عرصه‌های آموزش و پژوهش و خدمات بهداشتی-درمانی وارد نموده‌اند. با این حال، در کشور ما، این بُعد مهم از ابعاد سلامت، تاکنون چندان که شایسته و بایسته است مورد التفات و توجه جدی و دقیق قرار نگرفته است. این در حالی است که بعد معنویت، از منظر دین مبین اسلام، عمیق‌ترین بعد از ابعاد وجودی انسان است و می‌تواند بر دیگر ابعاد وجودی انسان، بیش‌ترین و عمیق‌ترین تأثیرات را داشته باشد. بر اساس این دغدغه، بیش از ده سال است که فرهنگستان علوم پزشکی جمهوری اسلامی ایران، اقدام به تأسیس «گروه سلامت معنوی اسلامی» نموده و اندیشمندان برجسته‌ای از دانشگاه و حوزه را به عضویت آن در آورده، فعالیت‌های مختلفی را در دستور کار خویش قرار داده و فعالیت‌های مهم و مؤثری اعم از اجرای تحقیقات و تألیف کتب، نگارش مقالات علمی و کتاب درسی، چاپ مجله، برگزاری همایش‌ها، هم‌اندیشی‌ها و کارگاه‌های علمی، اجرای همکاری‌های علمی با دیگر دستگاه‌ها و ... را به انجام رسانده است. نوشتار حاضر درصدد تبیین اجمالی سلامت معنوی اسلامی، معرفی فعالیت‌های گروه سلامت معنوی اسلامی فرهنگستان علم پزشکی جمهوری اسلامی ایران، و مهم‌تر از همه، انتقال تجربیات انباشته در طی بیش از یک دهه مدیریت این عرصه، به نهادها، متفکران و دغدغه‌مندان عرصه سلامت معنوی است. سرفصل‌های مورد نظر در این مبحث به قرار زیر است:

۱. سلامت معنوی، بُعدی از ابعاد چهارگانه سلامت (جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی)؛

۲. اهمیت بُعد معنویت در ابعاد وجودی انسان از منظر تفکر اسلامی؛

۳. فعالیت‌های فرهنگستان علوم پزشکی در موضوع سلامت معنوی؛

۴. تجربیات انباشته عرصه سلامت معنوی در رابطه با نهادها، متفکران و دغدغه‌مندان عرصه سلامت.



چرایی و چگونگی تأثیر سلامت معنوی بر سلامت جسمانی بر پایه حکمت و سنت با تأکید بر نهج البلاغه

حجت الاسلام علی فضلی

بر پایه فلسفه اسلامی و احادیث علوی، چرا و چگونه سلامت معنوی بر سلامت جسمانی تأثیر می‌گذارد؟

همواره رابطه نفس و بدن و تأثیر متقابل آن دو بر یکدیگر بحثی جذاب و کاربردی در حوزه سلامت بوده و هست. کتب و مقالات متعددی در این باره نوشته شده‌اند. یکی از پرسش‌های این بحث که در محافل فلسفی و پزشکی طرح شده و هر دو طیف به دنبال پاسخ آن هستند، این است که آیا سلامت نفس بر سلامت بدن تأثیر دارد؟ به عبارت دقیق، آیا سلامت معنوی که خاستگاه آن نفس و مزاج روحانی است، بر سلامت جسمانی که خاستگاه آن بدن و مزاج جسمانی است، تأثیر دارد؟ آیا سلامت معنوی می‌تواند در درمان بیماری‌های جسمانی نقش آفرینی کند و روند سلامت تن را بهبود بخشد؟ آیا تأثیری در توانمندسازی اعضای بدن جهت انجام کامل فعالیت‌ها دارد؟ اگرچه پاسخ به این پرسش‌ها به پژوهشی درخور و پردامنه نیاز دارد، لیک می‌توان خطوط اصلی پاسخ را از حکمت و سنت برداشت نمود و بعدها جامعه فلسفی و پزشکی در صدد پرداخت آن برداشت برآیند.

از نگاه فلسفی و دینی هم‌چنان که سلامت جسمانی بر عهده طب جسمانی است، سلامت قلبی و معنوی بر عهده طب روحانی است. لیک پرسش این است که آیا سلامت معنوی بر سلامت جسمانی تأثیر دارد و در نتیجه طب روحانی در سلامت جسمانی نقش آفرین است؟ برای پاسخ نخست، باید از منظر فلسفی به ملاک تأثیر نفس بر بدن دست یافت که در این راستا به چگونگی ترکیب نفس و بدن و تأثیرش بر بدن از نگاه حکمای مشاء، حکمای اشراق و حکمای متعالیه پرداخت. پس از آن باید حلقه ارتباطی نفس و بدن را که در طب سنتی روح بخاری و در طب نوین دستگاه عصبی و هورمون‌ها هستند، مورد بررسی قرار داد و از این طریق، نقش طب روحانی در طب جسمانی را روشن نمود. آنگاه از کتاب و سنت به ویژه احادیث علوی، شواهدی بر تأثیر سلامت معنوی بر سلامت جسمانی ذکر نمود. البته این شواهد بر دو قسم هستند: اول شواهد کلی که به تأثیر کلی سلامت معنوی بر سلامت جسمانی و سقامت معنوی بر سقامت جسمانی و سلامت معنوی در درمان سقامت جسمانی اشاره دارند؛ مانند تقوای دل عامل تندرستی است؛ چنان که تقوای الهی موجب شفای بیماری تن است. دوم شواهد جزئی که به سلامت‌های جزئی و بیماری‌های جزئی اشاره دارند و از تأثیر بیماری خاص معنوی بر بیماری خاص جسمانی پرده برمی‌دارند؛ برای نمونه کمی حسادت عامل تندرستی است؛ چنان که خوش‌بینی مایه راحتی جان و سلامتی تن است.

بر این اساس، این بحث را باید به طور گسترده و ژرف به دامنه پژوهش برد و آن را به متون تحقیقی و بُعد آموزشی تبدیل کرد، آنگاه در مراکز آموزشی به ویژه پزشکی تدریس نمود. در این مقاله، سرفصل‌های زیر مورد بررسی قرار می‌گیرد:

۱. ملاک تأثیر نفس بر بدن و سلامت معنوی بر سلامت جسمانی از نگاه فلسفه اسلامی

۲. حلقه ارتباطی نفس و بدن به عنوان راه انتقال سلامت معنوی به سلامت جسمانی از نگاه طب

۳. احادیث علوی درباره تأثیر سلامت معنوی بر سلامت جسمانی

ضرورت تعمیق سلامت معنوی در نظام آموزش کشور

دکتر مهدی گلشنی

سنتاً معنویت، وجهی از تجربه دینی به حساب آمده است. در سلامت معنوی مبتنی بر جهان‌بینی اسلامی، سلامت به روح انسان ارجاع دارد و منظور از آن این است که شخص احساس رضایت درونی از زندگی خود و ارتباطش با دیگران و خداوند داشته باشد، و زندگی برایش معنادار باشد. بنابراین، مسأله این است که در آموزش و پژوهش پزشکی چه تدارکاتی فراهم شود که این منظور تأمین گردد.

تقریباً یک قرن پس از تکون علم جدید، مکاتب تجربه‌گرا، که فقط برای یافته‌های حواس ارزش قائل بودند، رشد کردند و با ظهور مکتب پوزیتیویسم در نیمه اول قرن نوزدهم، دین و معنویت در محیط‌های غرب بشدت تضعیف شدند و اصالت به بدن داده شد و ذهن و حالات روانی را از آثار ماده (مغز) دانستند. نظریه‌هایی نظیر تکامل هم این برداشت را تقویت کردند، به طوری که تمامی احساسات بشری را صرفاً رفتار مجموعه‌ای وسیع از سلول‌های عصبی و مولکول‌های آنها دانستند. اما نکته جالب این است که در حالی که در عصر ما غالب عالمان علوم تجربی، روح را یک امر مادی می‌دانند و در مقام توضیح آن بر حسب فیزیک و زیست‌شناسی هستند، بعضی از سرآمدان علم معاصر در فیزیک و علوم زیستی و اعصاب، آن را یک امر غیر مادی می‌دانند که قابل توضیح بر حسب فیزیک و علوم زیستی و اعصاب نیست.

در نیمه دوم قرن بیستم، چند جریان به راه افتاد که به احیای دین و معنویت کمک کرد و بعضی از دانشمندان بنام زمان ما -از جمله بعضی از نامعتقدان به خدا- بر رفتن وراء جنبه‌های مادی حیات و توجه به جنبه‌های معنوی آن، از قبیل ارزش‌ها و معانی، تأکید کرده‌اند. تجارب چند دهه اخیر نشان داده است که:

- دین در تقلیل جرائم و بهبود بیماری‌ها مؤثر است و امکان مقابله با تنش‌ها را فراهم می‌کند و ناآرامی‌ها و افسردگی‌ها را کاهش می‌دهد. لذا توجه به ارتباط دین و معنویت با سلامت در غرب از حاشیه به سطح رسیده است. اولاً، از مشاوره روحی در معالجه بیماران استفاده می‌شود. ثانیاً، بعضی از مراکز درمان در آمریکا به طرق مختلف به مشاوره و درمان روحی بیماران پرداخته‌اند.

- دین، تعاملات اجتماعی را افزایش می‌دهد و این حمایت اجتماعی را به دنبال دارد. همچنین دین برای شخص، یک جهان‌بینی خوش‌بینانه فراهم می‌کند، و چون خوش‌بینی و آسودگی خاطر روی قلب اثر مثبت دارند، پس افرادی که روحیه خوب دارند، آرامش ذهنی و آرامش قلبی دارند.

- چون در ادیان الهی توصیه به مراقبت از بدن شده است، آن زمینه را برای فعالیت‌های مثبت شخص فراهم می‌کند. همچنین ادیان الهی استعمال موادی را که منجر به رفتارهای غیر عادی می‌شوند، منع کرده‌اند.

یافته‌های علمی هم ثابت کرده است که دین و رفتارهای دینی ارتباط مثبت و مستقیمی با سلامت روانی انسان دارند و انسان‌های متدین نسبت به افراد دیگر کمتر به بیماری‌های روانی مبتلا می‌گردند، و در صورت ابتلا سریع‌تر از دیگران درمان می‌شوند. همچنین یافته‌های تجربی نشان داده‌اند که عزت نفس، مثبت اندیشی، مسئولیت‌پذیری، امیدواری، رهایی از تنهایی، احساس هویت، حمایت اجتماعی، اعتماد به نفس، برقراری ارتباط و تعامل صحیح با اجتماع، دور اندیشی، احساس پشت‌گرمی، کاهش اضطراب، کاهش افسردگی، و سازگاری در مقابل مشکلات، با دینداری تقویت می‌شود.

در واقع به دلایلی که در مقاله متذکر شده ایم، در دهه‌های اخیر دین در جوامع علمی غرب مطرح شده است، و از جمله تأثیر دین بر سلامت جسم و روان مورد توجه قرار گرفته است. در جوامع اسلامی نیز در دو دهه اخیر روی این مطلب مطالعاتی صورت گرفته است. معلوم شده که خصوصیات نظیر نگرش مثبت به زندگی، توجه به خانواده و جامعه و نیازمندان، تشویق به فعالیت‌های مثبت، توجه به سلامت بدن، و توجه به ارزش‌های اخلاقی (که در ادیان الهی مورد تأکید قرار گرفته) بر سلامت افراد، خصوصاً سلامت روان آنها، اثرگذار هستند.

به نظر می‌رسد که لازم است در جمهوری اسلامی ایران، مراکز درمان، از مشاوره روحی بیماران و تعلقات دینی آنان برای بالابردن آرامش روانی‌شان استفاده کنند. همچنین در برنامه‌های آموزشی دانشجویان پزشکی، برنامه‌ریزی در جهت جلب توجه آنان به ابعاد روحی بیمار، علاوه بر ابعاد جسمانی او، انجام گیرد. به عبارت دیگر باید دوره‌های آموزشی پزشکی، برنامه‌هایی در جهت ارائه مشاوره به بیماران و مراقبت‌های معنوی از آنان داشته باشند.

ادغام آموزه‌های سلامت معنوی با رویکرد اسلامی، در نظام آموزش عالی سلامت

دکتر محمدعلی محقق

سلامت معنوی از ابعاد سلامت همه‌جانبه بوده، شایسته است به‌صورت هماهنگ و متناسب توسط نظام آموزشی ارائه شود. در برنامه آموزشی فعلی، این بُعد مهم سلامت مورد غفلت قرار گرفته و تمرکز موضوعات بر سلامت جسمانی و تا حدودی سلامت روانی است. الزامات غیر قابل اجتناب سلامت جامعه، اقتضا می‌نماید تحولات اساسی با رویکردهای "سلامت محوری"؛ "جامعه‌نگری و توجه به تعیین‌کننده‌های اجتماعی سلامت"؛ "پیشگیری و ارتقای سلامت"؛ و به‌ویژه "جامع‌نگری و رعایت منظومه سلامت همه‌جانبه (جسمانی، روانی، معنوی و اجتماعی)" صورت پذیرد. این امر حیاتی مستلزم بازنگری اساسی در برنامه‌های جاری، با تأکید بر "تولید محتوای مناسب"؛ "بهره‌گیری از شیوه‌های آموزشی متناسب"؛ "استفاده از ظرفیت‌های بالقوه محیط‌های ارائه مراقبت‌ها و خدمات سلامت"؛ و سایر الزامات "راهبردی؛ ساختاری؛ فرایندی، محتوایی و رفتاری" خواهد بود.

آموزش عالی سلامت، سطحی حیاتی از نظام آموزش عالی کشور و تعیین‌کننده سرنوشت سلامت آینده جامعه است. تحول اساسی در این نظام آموزشی با ارائه جامع‌ترین، روزآمدترین و فراگیرترین مفاهیم سلامت، و تضمین ارائه همه ابعاد سلامت و توجه به همه ساحات بشر، ضروری و اجتناب‌ناپذیر است. هدف از ارائه آموزه‌های سلامت معنوی، آشنایی فراگیران آموزش عالی سلامت با معنویت و مراتب و مراحل رشد و تکامل روحانی و نفسانی انسان و ارزش‌های معنوی تأثیرگذار بر آن است. کسب مهارت‌های مرتبط با تأمین، نگهداشت و ارتقای سلامت معنوی جامعه و آحاد آن، در محدوده‌های حرفه‌ای مرتبط، از اهداف کاربردی این آموزش‌ها به‌شمار می‌رود.

- تأملی در مفهوم سلامت همه‌جانبه

سلامت، نعمت مجهول الهی و ودیعه مبارک خداوند نزد انسان است که همه مراحل عمر، قبل از تکوین نطفه، با آغاز حیات و ولوج روح، همه دوران جنینی، ولادت، مراحل مختلف نوزادی، کودکی، نوجوانی، جوانی، میانسالی، کهنسالی و تا پایان عمر را فرا می‌گیرد. این نعمت عظمای خداوندی، در معانی و مراتب دینی و عرفانی، در حیات اخروی انسان نیز تسری و تداوم می‌یابد. سلامت، یک نیاز مبرم و ضروری و یک حق حیاتی بشری برای آحاد جامعه انسانی و در برگیرنده همه ابعاد و ساحات زندگی است. به حکم عدالت، این حق حیاتی انسان‌ها باید به‌صورت تام و تمام و روند رو به کمال و تعالی، توسط نظام‌های سلامت، تأمین و برای نگهداشت و ارتقای آن تلاش همه‌جانبه صورت پذیرد.

- تأملی در جایگاه سلامت معنوی در منظومه سلامت همه‌جانبه

نظام آموزشی برای ادای وظیفه حیاتی ادغام آموزه‌های سلامت معنوی، در فرصت‌ها و مناسبت‌های موجود، باید بر اصول و مبانی زیر برنامه‌ها را تنظیم، بازنگری و ارائه نماید:

- ابتدای نظام تعلیم و تربیت بر ارزش‌های انسانی و اسلامی، معنویت، فرهنگ و اخلاق اسلامی؛
- تحقق رویکردهای "سلامت محوری"؛ و "پیشگیری و ارتقای سلامت"؛
- رعایت رویکرد "جامعه‌نگری و توجه به تعیین‌کننده‌های اجتماعی سلامت"؛
- پایبندی به اصل "جامع‌نگری و رعایت منظومه سلامت همه‌جانبه (جسمانی، روانی، معنوی و اجتماعی)"؛
- تضمین اصل "مسئولیت‌پذیری و پاسخگویی"، که جوهره اصلی آموزش، پژوهش، بهداشت، درمان و توان‌بخشی سلامت و ضرورت مبرم در ارائه مراقبت‌ها و خدمات سلامت است.
- بازآفرینی تجربیات و دستاوردهای عظیم ملی نظام سلامت معاصر در حضور معنوی و اخلاق محور و ایثارگرانه در دفاع مقدس، محور مقاومت، همه‌گیری کرونا و سایر مناسبت‌ها و رویدادهای قبلی و بعدی. رمزگشایی از سیره زندگی معنوی شهیدان، ایثارگران و مدافعان سلامت، نافذترین شیوه ترویج معارف معنوی و مصادیق سلامت معنوی است.
- تأکید بر نقش تعیین‌کننده سایر الگوهای الهام‌بخش، به‌ویژه در دوران معاصر و نقش‌آفرینان میادین مختلف سلامت. ترویج سیره زندگی و رمزگشایی از راهبردها و شیوه‌های ارتقای مراتب سلامت معنوی در الگوها و طرح مناسب و هنری

در فرصت‌های دوره‌های مختلف آموزش نیز راهگشا خواهد بود.

- تأملی در شیوه‌های مناسب آموزش سلامت معنوی

روش‌های آموزشی مؤثر و مناسب از دغدغه‌های همیشگی برنامه‌ریزان، مدیران و مدرسان است. سطحی از آموزه‌های نظری و شیوه‌های تدریس مرسوم این نوع آموزش‌ها لازم است. اغلب آموزه‌های ضروری کاربردی، باید مهارتی و مبتنی بر نیازهای میداین واقعی ارائه مراقبت‌ها و خدمات سلامت باشد. سطح مهمی از تعالیم سلامت معنوی، شهودی و تحت تأثیر رفتارها و سیره زندگی الگوها (نظیر استادان، اعضای مورد وثوق حرفه‌ای، سایر الگوهای مورد اعتماد اجتماعی، فرهنگی، و مذهبی) قابل انتقال به فراگیران است. استفاده از شیوه‌های رایج تدریس در حوزه‌هایی که وجوه مشترک یا مشابه با تعالیم سلامت معنوی دارند نیز لازم است، نظیر "سایر ابعاد سلامت نظیر سلامت روان و سلامت اجتماعی"؛ "اخلاق پزشکی"؛ "معارف اسلامی"؛ "آشنایی با فرهنگ و معارف دفاع مقدس"؛ و مانند آنها. استفاده از تجربیات قبلی نظام‌های آموزشی معتبر که متناسب با فرهنگ و نیازهای جامعه اسلامی، تشخیص داده می‌شوند نیز لازم و مفید خواهد بود.

- نتیجه‌گیری و پیشنهادها

معنویت، از نیازهای حیاتی سلامت است که باید با رعایت ارزش‌های دینی و فرهنگی، مورد اهتمام سیاست‌گزاران، محققان، برنامه‌ریزان، مدیران، مدرسان، دانشجویان و سایر کارگزاران نظام آموزش عالی سلامت قرار گیرد. سلامت معنوی از ابعاد سلامت همه‌جانبه بوده، تأمین، نگهداشت و ارتقای آن در کانون مسئولیت‌های نظام سلامت و آموزش و ترویج آن در قلب فعالیت‌های نظام آموزش عالی سلامت قرار دارد. شایسته است راهبردها و آموزه‌های سلامت همه‌جانبه، و شیوه‌های اجرایی و عملیاتی آموزش سلامت معنوی، هماهنگ و متوازن با سایر ابعاد سلامت، با ارائه جامع‌ترین، روزآمدترین و فراگیرترین شیوه‌ها، و با رویکردی متعالی و در برگزیده همه ساحات بشری و همه ابعاد سلامت مورد اهتمام قرار گیرد.

ادغام آموزش سلامت معنوی در نظام آموزش عالی سلامت، در همه فرصت‌ها و مناسبت‌ها، در طول دوران آموزش و بعد از آن و با استفاده از همه ظرفیت‌ها، معتبرترین شیوه‌های آموزشی و مهارت‌آموزی و با استفاده از محتوای مناسب و مبتنی بر شواهد و مطالعات بین‌بخشی بومی (اسلامی و فرهنگ و آداب ملی) و در برگزیده همه حیطه‌های دانشی، نگرشی و عملکردی، باشد. تسری و تحقق آرمان‌ها، اهداف، مسئولیت‌ها و دستاوردها، و نتایج نهایی در ارتقای سلامت جامعه، بر اساس شاخص‌های معتبر با روش‌های ارزشیابی پویا، مورد رصد کلان و مستمر قرار داشته باشد و بر اساس نتایج دائماً ارتقا و افزایش یابد. برای تحقق ادغام همه‌جانبه آموزش سلامت معنوی در برنامه‌های آموزش عالی سلامت، به مطالعات و تلاش‌های همه‌جانبه تخصصی و اختصاصی به تفکیک رشته‌ها و مقاطع و مراحل مختلف آموزشی نیاز می‌باشد.

آموزش سلامت معنوی در مدارس، دانشگاه‌ها و حوزه‌های علمیه

حجت الاسلام دکتر مجتبی مصباح

علی‌رغم اهتمام برخی صاحب‌نظران در سالیان اخیر به موضوع سلامت معنوی، دستیابی عملی به هدف از طرح آن، هنگامی میسر است که در میان اقشار مختلف فراگیر شود. با توجه به اینکه این امر متوقف بر آموزش عمومی در این خصوص است، مسئله این است که این کار چگونه قابل اجراست و برای انجام آن چه ملاحظاتی را باید در نظر گرفت.

موضوع سلامت معنوی چندی است که در محافل علمی کشور ما، بخصوص در حوزه علوم پزشکی مطرح شده و فرهنگستان علوم پزشکی با تشکیل کارگروهی ویژه به بررسی ابعاد آن همت گمارده است. با توجه به اختلاف دیدگاه‌های صاحب‌نظران درباره اهمیت، تعریف، مؤلفه‌ها و شاخص‌های این بعد از سلامت و ارتباط آن با سایر ابعاد سلامت، آموزش آن به اقشار مختلف نیز با دشواری‌هایی روبرو است. پس از گفتگوهای فراوان در این خصوص میان صاحب‌نظران، بجا است که درباره آموزش و انتقال صحیح معرفت به این بعد سلامت به جامعه علمی نیز گفتگو شود. در اینجا می‌خواهیم درباره ملاحظاتی که این آموزش برای مدارس، دانشگاه‌ها و حوزه‌های علمیه دربر دارد، به چند نکته اساسی اشاره کنیم.

ملاحظاتی که درباره آموزش سلامت معنوی به جامعه هدف وجود دارد عبارتند از:

۱. ارتباط وثیق با مبانی

ارتباط وثیق سلامت معنوی با مبانی انسان‌شناختی، هستی‌شناختی، معرفت‌شناختی، ارزش‌شناختی و حتی روش‌شناختی، موجب تلقی‌های بسیار متفاوت از این مفهوم، و به تبع، از دامنه، و نیز اهمیت و ضرورت این موضوع، و مؤلفه‌ها و شاخص‌های آن شده است. اما بسیاری از صاحب‌نظران بدون در نظر گرفتن این ارتباط، می‌گویند همان تلقی مبتنی بر مبانی مادی‌گرایانه غرب را ملاک قرار دهند و بدین صورت، فهمی نادرست و دست کم بسیار نازل از این بعد سلامت دارند. توجه دادن به مبانی صحیح و ارتباط این مبانی با سلامت معنوی قابل قبول، از نکات بسیار مهمی است که در آموزش و انتقال این مفهوم نیز باید مورد توجه قرار گیرد. از دلایل عمده الحاق پسوند اسلامی به این مفهوم همین است که دیدگاه اسلام در این خصوص با دیدگاه‌های دیگر تفاوت عمده‌ای دارد.

۲. لزوم اشتراک‌گفتمان در جامعه نخبگانی

صرفاً وجود تلقی صحیح از سلامت معنوی برای برخی نخبگان، برای آموزش آن به دانش‌آموزان و دانش‌پژوهان در سطوح مختلف کافی نیست؛ بلکه پیش از آن، باید در این خصوص، اشتراک‌گفتمان میان جامعه نخبگان و اثرگذاران علمی و فکری فراهم شود. در غیر این صورت، دستاورد ورود این مفهوم به حوزه‌های آموزشی کشور جز تحیر و اختلاف گسترده نخواهد بود و اهداف طراحان آموزشی را برآورده نخواهد کرد. کاری که در فرهنگستان علوم پزشکی در طی این چند سال انجام شد، تا حدودی در ایجاد هم‌گرایی نظری و فکری مفید و مؤثر بود و باید در سطح آموزش‌گران به‌طور وسیع‌تر ادامه یابد. این کار باید با قرار دادن متن مشترک به‌عنوان محور آموزش معلمان، زمینه گفتگو و پرسش و پاسخ و رفع ابهام‌های آنها را نیز فراهم آورد.

۳. تبیین اهمیت و ضرورت موضوع

وجه نیاز به بحث از سلامت معنوی نیز امری است وابسته به تلقی ما از این موضوع، و برای موفقیت در ارائه آموزش‌های لازم در این خصوص، درک میزان اهمیت و ضرورت بحث برای مخاطب ضروری است. برای مثال، همه تا اندازه زیادی از اهمیت و ضرورت تأمین سلامت جسم خود آگاه هستند و در این خصوص نیازی به تبیین نیست، و بدین جهت درس‌های عمومی رشته‌های گوناگون پزشکی با جدیت و پرشور برگزار می‌شود. اما چنانچه مخاطبان ما درباره اهمیت و ضرورت این بعد از سلامت به‌قدر کافی آگاه نباشند، این آموزش را تا این حد جدی نخواهند گرفت و به تبع، تلاش برنامه‌ریزان برای همگانی کردن این آموزش به هدف مورد انتظار ایشان نخواهد انجامید.

۴. لزوم تربیت در کنار تعلیم

توجه به اهداف و مؤلفه‌های سلامت معنوی اسلامی مستلزم توجه به این نکته نیز هست که دستیابی به این اهداف تنها با آموزش حاصل نمی‌شود و لذا برنامه‌های آموزشی در صورتی به هدف مطلوب می‌انجامند که برنامه‌هایی عملی برای تربیت در حوزه سلامت معنوی نیز به همراه داشته باشند.

۵. توجه به تنوع جامعه هدف

نکته مهم دیگر تنوع جامعه هدف در آموزش سلامت معنوی است. هنگامی که جامعه هدف، هم دانش‌آموزان، هم دانش‌گاہیان و هم حوزویان باشند، باید توجه داشت که پیش‌زمینه‌ها و سطح آگاهی‌های آنها متفاوت است. البته این نکته درباره اغلب مواد آموزشی مطرح است، اما تأکید بر آن در خصوص این موضوع از آن جهت است که معنویت و سلامت معنوی اساساً امری انتزاعی و متعالی است، گرچه نمودهای رفتاری و محسوس گوناگونی نیز دارد. بدین ترتیب، باید سطح فهم مخاطبان گوناگون را در نظر گرفت و برای هر مقطعی متناسب با آن آموزش‌های مربوط را سامان‌دهی کرد و در این جهت، استفاده از آموزه‌های روان‌شناسی رشد و مراحل یادگیری لازم است. همچنین توجه به تنوع زمینه‌های فرهنگی و پیش‌زمینه‌های لازم برای بحث در میان افرادی از جهت سنی در یک مرحله از رشد هستند نیز لازم است. برای مثال، آگاهی‌های قبلی دانشجویان با طلاب در این خصوص متفاوت است. این امر موجب می‌شود که در جهت تدوین کتب آموزشی و نیز تربیت اساتید مرتبط با این موضوع به این تنوع توجه کافی مبذول شود. طبیعتاً قشر روحانی به جهت برخورداری بیشتر از معارف اسلامی پیش‌نیاز و مرتبط با موضوع، برای مشورت و نظارت بر تدوین متون آموزشی و تربیت معلم و مدرس در این موضوع اولویت دارند، و البته مناسب است برای تهیه متون آموزشی و دوره‌های کمک آموزشی معلمان و اساتید، کار گروهی متشکل از تخصص‌های مرتبط و هم‌فکر تشکیل شود.

نظام مفهومی معنویت در سند تحول بنیادین آموزش و پرورش؛ پیشنهاد برنامه درسی معنوی

دکتر حسن ملکی

سند تحول بنیادین به عنوان مبنایی‌ترین سند در تنظیم تعلیم و تربیت ایران سالهاست معطل مانده و جز اقدامات پراکنده و مواجهه‌های موردی گام اساسی برداشته نشده است. بدیهی است که در چنین تعویق خسارت‌زای تربیتی، هیچ یک از ابعاد آن و از جمله موضوع معنویت مورد توجه قرار نگرفته است. در حالی که سند تحول بنیادین بر پایه مبانی فلسفی، دینی و اجتماعی مبتنی بر جهان‌بینی اسلامی، تدوین یافته و وجه ممیزه آن با سایر اسناد را در همین حقیقت باید جستجو کرد. به همین دلیل به مثابه شناسنامه فرهنگی و اعتقادی این کشور است. قبل از تدوین این سند از بُعد تعلیم و تربیت، هویت تدوین‌یافته و تعریف‌شده نداشتیم و به همین دلیل در تعلیم و تربیت و برنامه‌های درسی، وضع شفاف و مقبولی تعقیب نمی‌شد. برنامه درسی ملی به عنوان زیرنظام این سند نیز با فاصله دو سال پس از تصویب سند اصلی به تصویب رسید و آن هم به سر نوشت والد خود مبتلا شد و همچنان مبتلا است. این اسناد به دلیل مبنا بودن باید مورد مراجعه همه کسانی قرار گیرد که تحول در آموزش و پرورش را تعقیب می‌نمایند. اصولاً، اسناد بالادستی مرجعیت دارند و همه فعالیت‌ها باید بر پایه آنها صورت‌بندی و اجرا شوند. نه تنها چنین نسبتی به عمل نیامد بلکه عده‌ای خود را مرجع تلقی کردند و تلاش نمودند اسناد را طبق میل خود تفسیر نمایند. در مجموع باید گفت که اسناد بالادستی از جمله سند تحول بنیادین طی سال‌ها در غربت به سر می‌برند و تبدیل "غربت" به "قربت" و مواجهه با آنها به مدیریت جهادی صادقانه و پیگیری خستگی‌ناپذیر محتاج است.

موضوع معنویت در محتوای سند تحول بنیادین چه جایگاهی دارد و عناصر برنامه درسی بر پایه آن دارای کدام هویت می‌باشند؟ این مهم‌ترین سؤالی است که در این مقاله پیگیری می‌شود. برای مواجهه صحیح و روشنگر با این مسئله باید یک تحلیل مفهومی در خصوص معنویت صورت گیرد تا جایگاه آن به طور شفاف معلوم گردد. در جستجوی معنویت در سند صرفاً نباید واژه معنویت را تعقیب کرد. با اینکه این واژه در موقعیت‌های مختلف به کار گرفته است ولی انواع واژه‌های دیگر مورد استفاده قرار گرفته است که جز مفاد و معنای یکسان نمی‌توان تلقی نمود. وقتی که این مسئله به طور دقیق بررسی گردد، معلوم می‌شود که معنویت با سند چه نسبتی دارد؟ آیا جزیی از سند است؟ یعنی سند اجزایی دارد و یک جزء آن نیز معنویت است؟ یا اینکه سند یک منشور معنوی است و همه اجزا به نوعی صبغه معنوی دارند و روح حاکم برسند، معنویت است؟ به نظر می‌رسد معنویت با کل سند درآمیخته است نه یک جزء آن. دلیل بارز برای این دیدگاه، ماهیت فلسفه تعلیم و تربیت اسلامی است که اساس تدوین سند است. وجه تمایز این فلسفه با سایر فلسفه‌ها در همین است که برای رشد همه جانبه متربی و پرورش فطرت شکل گرفته است. سند تحول بنیادین نیز با اثرپذیری از این فلسفه، جهت‌گیری انسان‌پروری با هدف غایی قرب الهی را مدنظر دارد. این مأموریت نیز جز با غلبه معنویت بر همه مؤلفه‌ها ممکن نمی‌باشد. لذا در بحث معنویت همین زمینه و جهت را باید بررسی کرد و شواهد لازم را در این خصوص صورت‌بندی نمود که شامل سرفصل‌های زیر است:

۱. مفهوم و جایگاه معنویت در اندیشه اسلامی

۲. تربیت معنوی، زمینه‌ساز سلامت معنوی

۳. جایگاه مفهوم معنویت در سند تحول بنیادین در یک نگاه کلی

۴. مفهوم اصلی و مفاهیم فرعی معنویت در سند

۵. عناصر برنامه درسی با رویکرد معنوی:

- | | |
|--------------------------|--------------|
| هدف‌های برنامه درسی | - محیط تربیت |
| محتوای برنامه درسی | - نقش معلم |
| روش‌های تربیت و تدریس | - نقش متربی |
| ارزشیابی برنامه درسی | |
| ۶. جمع‌بندی و نتیجه‌گیری | |

مقالات پذیرفته شده به عنوان پوستر

ردیف	نام و نام خانوادگی	عنوان مقاله
۱	عباس علی ابراهیمیان، علی فخرموحدی، حسن بابامحمدی، مجتبی قیاسی	برنامه الگوی قلب سلیم یک راهکار اجرایی برای افزایش سلامت معنوی کارکنان اورژانس پیش بیمارستانی
۲	خدابخش احمدی	کنترل شهوت روشی برای رشد عقل: صبر به عنوان مکانیسم عمل
۳	هدی احمري طهران، عصمت جعفر بگلو، ساره باکویی، بشری احمري طهران	تبیین تجارب همسران از نقش همنشینی در فضای مجازی در سبک زندگی معنوی اسلامی: یک مطالعه کیفی
۴	مهدی اخلاصی	بایسته‌های عملیاتی سازی مفهوم سلامت معنوی در نظام آموزشی
۵	درسا اخیری، روشنگر مکبری نژاد	آموزش سلامت معنوی در خانواده از دیدگاه قرآن
۶	عادل افتخاری، نجمه باقیان	راهکارهای نهادینه سازی سلامت معنوی در نظام آموزش پزشکی
۷	مصطفی امیری، احمد قادری	آموزش سلامت معنوی: گزارش یک تجربه
۸	میترا امینی، فریده انصافداران، محمود نجابت	زیرساخت‌های مورد نیاز برای ورود مباحث سلامت معنوی به آموزش پزشکی از دید دانشجویان علوم پزشکی شیراز
۹	فریده انصافداران، محمود نجابت، میترا امینی	تبیین شاخص‌ها و مؤلفه‌های سلامت معنوی از دیدگاه دانشجویان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شیراز
۱۰	فاطمه زهرا باران دوست، هدی احمري طهران	تأثیر فضای مجازی و رسانه بر سلامت معنوی دانشجویان: یک مطالعه مروری
۱۱	فرزین باقری شیخانگفته، علی فتحی آشتیانی	مقایسه سلامت معنوی، هوش معنوی و شفقت به خود در بیماران با و بدون اضطراب کووید-۱۹
۱۲	فرزین باقری شیخانگفته، علی فتحی آشتیانی	نقش اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی، سبک‌های فرزندپروری و تنظیم هیجان در پیش‌بینی بهزیستی معنوی دانشجویان
۱۳	وحدت پورطهماسبی، سیاوش پورطهماسبی	برنامه درسی جهت آموزش روش‌مند سلامت معنوی در نظام آموزشی با رویکرد اخلاق محور
۱۴	سیاوش پورطهماسبی	وجوه دوگانه بهره‌گیری از رسانه‌های پست مدرن در تربیت معنوی و سلامت معنوی (فرصت‌ها و تهدیدها)
۱۵	نوشین پیمان، مریم خزاعی، سیده بلین توکلی	تأثیر آموزش خودمراقبتی معنوی بر اساس نظریه خودکارآمدی بر سلامت معنوی در دانش‌آموزان دختر شهر مشهد
۱۶	آذر تاجور، سعید پورطهماسبی، الهام پورطهماسبی	استلزامات برنامه درسی معنوی مبتنی بر سلامت معنوی در نظام آموزشی

۱۷	حسین <u>چیوایی</u> ، محسن رضایی آدریانی، صادق یوسفی	بررسی رابطه سلامت معنوی با سبک زندگی اسلامی کارکنان یکی از بیمارستان‌های آموزشی قم در سال ۱۴۰۰
۱۸	محمدحسن <u>حاجی رحیمیان طسوجی</u>	تأثیر رسانه و فضای مجازی در انتقال و نهادینه کردن مفاهیم سلامت معنوی در کودکان و نوجوانان
۱۹	فاطمه <u>حاجی قاسمی</u>	راه‌های ارتقای سلامت معنوی دانشجویان با استفاده از آیات قرآن کریم
۲۰	هادی <u>خوش‌محبت</u> ، حسن ابوالقاسمی، زهرا دانیال، زهره قمیان، اکرم پرنده، مهدی مصری	گسترش سلامت معنوی و اخلاق اسلامی در ظرفیت مراکز ارائه خدمات سلامت
۲۱	ابوالفضل <u>خوشی</u> ، سیامک مختاری، حسین شمس‌گوشکی، ملیحه متوسلیان	بررسی وجوه اختلاف ماهیت سلامت معنوی از دیدگاه اسلام و غرب
۲۲	مهدی <u>درگاهی</u> ، لادن سلیمی	شناسایی مؤلفه‌های سلامت معنوی در قالب برنامه درسی معنوی
۲۳	حسن <u>روشن</u> ، سیده‌عفت حسینی	شاخص‌های بینشی سلامت معنوی از منظر قرآن و حدیث، با تأکید بر تفاوت دیدگاه اسلام و غرب
۲۴	حسین <u>سراوانی</u> ، رضا پوربهرام	ضرورت توجه به ارتقای بعد سلامت معنوی محصلین دوره متوسطه با تأکید بر بحران‌های نوجوانی
۲۵	زهرا <u>طاهری خرامه</u> ، زهرا عسگریان مقدم	تبیین فرآیند آموزش مراقبت معنوی از دیدگاه اساتید و دانشجویان: تحلیل محتوای کیفی
۲۶	احمدرضا <u>عرفانیان</u>	نحوه تأثیر آموزه‌های دین در سلامت معنوی و بهداشت روان
۲۷	الهام <u>علی مددی</u> ، زهرا طاهری خرامه	نقش سواد رسانه در حفظ و ارتقای سلامت معنوی
۲۸	ابوالقاسم <u>عیسی مراد</u> ، حوریه باقری، عاطفه مازوساز	اولویت‌های سلامت معنوی اسلامی در حوزه آموزش نوجوانان
۲۹	زهرا <u>فروزنده شهرکی</u> ، بهزاد صابری، مریم امیدی، مصطفی امین دوست	بررسی ابعاد سلامت معنوی و ارتباط آن با میزان گرایش به حجاب در بین دانشجویان دختر دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد
۳۰	علی <u>فضلی</u>	تأثیر سلامت معنوی بر سلامت جسمانی از نگاه نهج البلاغه
۳۱	علی <u>فضلی</u>	چرایی و چگونگی تأثیر سلامت معنوی بر سلامت جسمانی بر پایه حکمت و سنت
۳۲	سیدرضی <u>قادری</u>	عوامل نشاط روحی و معنوی در متون دینی
۳۳	لیلا <u>قنبری افرا</u> ، مریم ابراهیم پوررودپشتی، منیره قنبری افرا، محدثه ابراهیم پوررودپشتی	بررسی هوش معنوی پرستاران در ایام پساکرونا در دانشگاه علوم پزشکی قم
۳۴	لیلا <u>قنبری افرا</u> ، مریم ابراهیم پوررودپشتی، منیره قنبری افرا، محدثه ابراهیم پوررودپشتی	بررسی ارتباط متغیرهای تعهد سازمانی و معنویت در محیط کار با رفتار اخلاقی پرستاران

تبیین مفهوم حساسیت معنوی از منظر و تجارب کادر مراقبت و درمان در ارائه خدمات بهداشتی	۳۵	سیدیچی <u>کاظمی</u> ، زهرا فروزنده شهرکی، مریم امیدی، رضا مسعودی
کاربست سلامت معنوی نظام آموزشی در سیستم تعالی آفرین دانشجوی بر اساس نظریه انسان فرهیخته ابن سینا	۳۶	محمود <u>محمدحسین خانی</u> ، سیاوش پورطهماسبی
بررسی اهمیت سلامت معنوی در ارائه دهندگان خدمات سلامت	۳۷	سکینه <u>مطیرزاده معرف</u> ، حسین قانادی
مروری بر مداخلات آموزشی سلامت معنوی در ایران	۳۸	زینب <u>مکوندی</u> ، سعید فرجی گلیانه
تدوین سرفصل‌های آموزشی سلامت معنوی ویژه نظام آموزش پزشکی دانشگاه علوم پزشکی با رویکرد اسلامی	۳۹	سیدروح <u>الله موسوی زاده</u> ، محمد ترکان
ترسیم ساختار فکری حوزه تجارب معنوی بر اساس تحلیل هم‌واژگانی در وبگاه علم طی سال‌های ۲۰۰۰ تا ۲۰۲۰	۴۰	اکرم <u>مهراندشت</u> ، لیلا عبدی، عباس قدس، سعید موحدی سیرت
شناسایی موضوعات فناوری‌های نوظهور در حوزه مراقبت معنوی با استفاده از تحلیل هم‌رخدادی واژگان	۴۱	اکرم <u>مهراندشت</u> ، لیلا عبدی، محسن بیگدلی پاشایی، محمد رضا ملکیان
طراحی، اجرا و ارزشیابی بوت کمپ الکترونیکی مراقبت معنوی به شیوه مبتنی بر سناریو جهت پرستاران	۴۲	زهرا <u>سادات میرمقتدایی</u> ، نوشین کهن
سلامت معنوی در سیستم آموزشی: مرور سریع سیستماتیک آموزش بازتوانی معنوی آسیب‌دیدگان از بلایای طبیعی با شناسایی عوامل مؤثر بر آن	۴۳	محمود <u>نجابت</u> ، فریده انصافداران، میترا امینی
جایگاه و استلزامات سلامت معنوی در نظام آموزشی در برون‌رفت از بحران‌ها و معضلات فرهنگی و تربیتی نوین	۴۴	بایرام <u>نجاتی زرنقی</u> ، داود خراسانی زواره، سانا ز سهرابی زاده
نقش رسانه‌های نوین در سلامت معنوی	۴۵	مرتضی <u>نظری</u> ، سیاوش پورطهماسبی
بررسی اثربخشی آموزش مدیریت استرس با کسب مهارت‌های معنوی بر کنترل قندخون کودکان مبتلا به دیابت تیپ یک و سلامت روان مادرانشان	۴۶	سیدرضا <u>نقیب‌السادات</u>
بررسی اثربخشی مداخله مذهبی گروهی بر سلامت معنوی و کاهش علائم بیماران مبتلا به افسردگی و اضطراب	۴۷	مسعود <u>نیک‌فرجام</u> ، زهرا فروزنده شهرکی، فروزان گنجی، محمدامین اسماعیلی علیایی، پرینا آسمند
	۴۸	مسعود <u>نیک‌فرجام</u> ، زهرا فروزنده شهرکی، فروزان گنجی، مریم امیدی

برنامه الگوی قلب سلیم یک راهکار اجرایی برای افزایش سلامت معنوی کارکنان اورژانس پیش‌بیمارستانی

عباسعلی ابراهیمیان^{۱*}، علی فخر موحدی^۲، حسن بابامحمدی^۳، مجتبی قیاسی^۳

۱. گروه سلامت در بلایا و فوریت‌ها، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران Email: aebrahimian@muq.ac.ir

۲. مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی سمنان، سمنان، ایران

۳. مرکز مدیریت حوادث و فوریت‌های پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی سمنان، سمنان، ایران

زمینه و هدف: سلامت معنوی به عنوان راهبردی موفق و کمک‌کننده به زندگی انسان در همه مراحل محسوب می‌شود. در دیدگاه فلسفی ادیان ابراهیمی و اسلام، سلامتی ناشی از قلب سلیم، هدف نهایی سلامت بوده که در پرتو ایمان و تقوی قابل دسترس است و باعث پاسخ سازگار به ابتلائات می‌شود که همه به مشیت خداست. کارکنان اورژانس پیش‌بیمارستانی بخاطر شرایط خاصی که در آن کار می‌کنند بیش از سایر کادر درمان نیازمند ارتقاء سطح سلامت معنوی می‌باشند. لذا پژوهش حاضر با هدف بررسی تأثیر اجرای برنامه الگوی قلب سلیم بر سلامت معنوی کارکنان اورژانس پیش‌بیمارستانی انجام شد.

مواد و روش‌ها: مطالعه حاضر یک مطالعه شبه تجربی است. جامعه پژوهش کلیه کارکنان بخش عملیاتی حوزه اورژانس پیش‌بیمارستانی دانشگاه علوم پزشکی سمنان بودند. نمونه پژوهش کسانی بودند که حداقل یکسال در اورژانس پیش‌بیمارستانی سابقه کار داشتند. نمونه‌ها به صورت تصادفی انتخاب شدند. حجم نمونه ۶۰ نفر بود و نمونه‌ها در دو گروه برنامه قلب سلیم و گروه کنترل قرار گرفتند. برنامه الگوی قلب سلیم بر مبنای کتابچه آموزشی دکتر اسد زندی اجرا شد. جهت گردآوری اطلاعات، پرسشنامه ۲۰ سؤالی سلامت معنوی پولوتزین و الیسون (۱۹۸۲) در بازه‌های زمانی قبل از مداخله، پایان مداخله یک ماهه و شش هفته پس از پایان مداخله استفاده شد. داده‌ها با استفاده از آمار توصیفی و آزمون تی مستقل تحلیل شدند. این پژوهش دارای کد اخلاق از دانشگاه علوم پزشکی سمنان بوده و قبل از انجام پژوهش از تمامی مشارکت‌کنندگان رضایت‌نامه آگاهانه اخذ شد.

یافته‌ها: میانگین سن مشارکت‌کنندگان ۳۷/۶۲±۶/۲۷۱ سال بود. ۵۴ نفر (۹۰٪) از مشارکت‌کنندگان متاهل و بقیه مجرد بودند. ۶۴ نفر (۷۷/۷۷٪) مشارکت‌کنندگان حداقل یک فرزند داشتند. میانگین سابقه کار کارکنان ۱۰/۹۰±۴/۲۵۶ سال بود. میانگین نمرات سلامت معنوی قبل از مداخله در گروه مداخله ۷۲/۲۷±۳/۷۹ و در گروه کنترل ۷۲/۴۳±۴/۳۶ بود. پس از اجرای برنامه قلب سلیم میانگین نمرات سلامت معنوی در گروه مداخله ۹۴/۹۳±۴/۸۴ و در گروه کنترل ۷۳/۵۷±۴/۰۵ شد. ۶ هفته پس از اجرای برنامه قلب سلیم میانگین نمرات سلامت معنوی در گروه مداخله ۹۳/۷۳±۴/۹۱ و در گروه کنترل ۷۲/۷۷±۳/۹۶ شد. بین میانگین نمرات سلامت معنوی در دو گروه مداخله و آزمون هم در پایان اجرای برنامه قلب سلیم و هم شش هفته پس از آن تفاوت معنی دار آماری وجود داشت (P=0.000).

نتیجه‌گیری: اجرای برنامه مراقبت معنوی مبتنی بر الگوی قلب سلیم موجب بهبود سلامت معنوی پرسنل فوریت‌های پزشکی شد. بنابراین مدیران حوزه اورژانس پیش‌بیمارستانی می‌توانند اجرای این الگو را برای افزایش سلامت معنوی در کارکنان اورژانس پیش‌بیمارستانی مورد توجه و استفاده قرار دهند.

واژه‌های کلیدی: اورژانس، پیش‌بیمارستانی، سلامت معنوی، الگوی قلب سلیم

کنترل شهوت روشی برای رشد عقل: صبر به عنوان مکانیسم عمل

خدابخش احمدی

استاد مرکز تحقیقات علوم رفتاری دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله (عج)، تهران، ایران

عقل از بهترین عطیه‌های الهی به انسان و عامل امتیاز او از سایر موجودات است. این عطیه در انسان بالقوه است و نیاز به رشد و پرورش دارد تا به ظهور برسد. از سویی دیگر هوی و هوس و از جمله مهم‌ترین آن یعنی شهوت که در آدمی بالفعل است و نیروی قوی برای بروز و ظهور دارد، مانعی برای رشد عقل می‌باشد. براین اساس در مطالعه حاضر به کنترل شهوت به عنوان روشی برای رشد عقل پرداخته می‌شود که همان صبر است. تحقیق از نوع کیفی (تحلیلی) است که به روش مروری انجام شد که ترکیبی از روش مرور سیستماتیک، تحلیل محتوا و مرور ادبیات است. جامعه مورد مطالعه نظریه‌ها، دیدگاه‌ها و پژوهش‌های انجام شده در زمینه موضوع بود که با واژه‌های کلیدی: عقل، هوی و هوس، شهوت و صبر مورد جستجو قرار گرفتند. منابع مورد استفاده، قرآن کریم، کتب در حوزه منابع اسلامی و مقالات علمی مربوط به این موضوع بود. در این زمینه دیدگاه‌های فلاسفه، حکما و دانشمندان اسلامی نیز مورد ملاحظه قرار گرفت. نتایج تحقیق در قالب راه‌های رشد عقل، بحران فرصتی برای رشد عقل، صبر مسیری برای رشد عقل، کنترل شهوت به عنوان روشی برای رشد عقل، مکانیسم حرکت از شهوت به عقل، و روش‌های کنترل شهوت آورده شده است. روش‌های کنترل شهوت در یک مدل پنج عاملی: مراقبت از نفس، حیا و پاکدامنی، دفع شهوت در چارچوب ازدواج، رعایت حدود و مرزها و دوری از فحشاء آمده است. بنابراین می‌توان گفت که کنترل شهوت (صبر) موجب رشد عقل می‌شود. بر این اساس بکارگیری روش‌های کنترل شهوت بخشی از فرایند صبر و رشد عقل است.

واژه‌های کلیدی: عقل، شهوت، نیاز جنسی، صبر، سلامت معنوی

تبیین تجارب همسران از نقش همنشینی در فضای مجازی در سبک زندگی معنوی اسلامی: یک مطالعه کیفی

هدی احمدی طهران^۱، عصمت جعفریگلو^۲، ساره باکویی^۳، بشری احمدی طهران^۴

۱- استادیار آموزش پزشکی، مرکز تحقیقات سلامت معنوی دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران (نویسنده مسئول)

Email: ahmari9929@gmail.com

۲- کارشناس ارشد مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران

۳- کارشناس ارشد مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران

۴- هیات علمی گروه معماری، دانشگاه آزاد اسلامی واحد رباط کریم، تهران، ایران

مقدمه و هدف: سبک زندگی معنوی اسلامی برخاسته از آموزه‌های قرآنی، دینی و سیره پیامبر اکرم و اهل بیت عصمت است، که این سیره انسان را به سمت ربوبیت و سبک زندگی معنوی اسلامی هدایت می‌نماید. از طرفی حضور در رسانه‌های اجتماعی و استفاده ناصحیح از فضای مجازی و اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی باعث بروز و ظهور مشکلات عدیده‌ای برای زوجین شده و غرق شدن در فضایی فانتزی سبک زندگی معنوی اسلامی بسیاری از خانواده‌ها را دچار دستخوش تغییر کرده است. همنشینی در فضای مجازی هزینه زیادی را بر کاربر تحمیل نکرده و همچنین نیاز به تخصص و سواد بالایی ندارد و تمایل افراد برای نگارش و ارسال مطالب دلخواه وجود دارد. لذا روز به روز بر تعداد کاربران این شبکه‌ها افزوده می‌شود. مطالعه حاضر با هدف تبیین تجارب همسران از نقش همنشینی در فضای مجازی در سبک زندگی معنوی اسلامی انجام شد.

روش: پژوهش حاضر یک مطالعه کیفی با رویکرد تحلیل محتوا بود که با مشارکت ۱۳ زوج انجام شد. شرکت‌کنندگان به صورت هدفمند و با توجه به معیارهای ورودی از بین زوجین مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهر قم انتخاب شدند. داده‌ها با استفاده از مصاحبه‌های نیمه ساختارمند جمع‌آوری و به شیوه تحلیل محتوای قراردادی کدگذاری، دسته بندی و تحلیل گردید.

یافته‌ها: از تحلیل مصاحبه‌ها ۴ مضمون اصلی و ۱۴ مضمون فرعی شامل: پیامدهای معنوی-مذهبی (کم‌رنگ شدن ارتباط با خدا، کم رنگ شدن قبح گناه، ارتباط با نامحرم، خدشه دار شدن فرائض دینی)، پیامدهای فردی (انزوای فردی، ناامیدی، اعتیاد به اینترنت)، پیامدهای خانوادگی (کم‌رنگ شدن تماس عاطفی، کم‌رنگ شدن روابط والدی-فرزندی، روابط جنسی مخرب، زمینه سازی خیانت همسر) و پیامدها اجتماعی (انحرافات اجتماعی، آسیب‌های شغلی، ارتباطات نامتعارف) حاصل شد.

نتیجه‌گیری: مردم بسیاری در سنین مختلف و از گروه‌های اجتماعی متفاوت در شبکه‌های اجتماعی مجازی کنار هم آمده‌اند و از فاصله‌های بسیار دور از دنیای واقعی، باهم ارتباط برقرار می‌کنند. نتایج مطالعه نشان داد فضای مجازی به طور مستقیم و غیر مستقیم بر سبک زندگی اسلامی همسران و خانواده، تأثیرات با نفوذی دارد، چرا که طراحان اصلی در فضای مجازی خود مروج سبک زندگی غربی می‌باشند. به نظر می‌رسد بسط سبک زندگی معنوی اسلامی بر مدار توحید در فضای مجازی، بستر رشد و تعالی فردی و اجتماعی را آماده ساخته و برای احیا و بازسازی این مهم، تلاش و همت همگان را می‌طلبد.

واژه‌های کلیدی: فضای مجازی، شبکه‌های اجتماعی، سبک زندگی اسلامی، همسران، خانواده

بایسته‌های عملیاتی‌سازی مفهوم سلامت معنوی در نظام آموزشی

مهدی اخلاصی

mehdi.ekhlasi.fardad@gmail.com

دانش پژوه درس خارج حوزه علمیه قم

سلامت معنوی، بُعد مهم و برجسته یک زندگی سالم است که گستره آن تمامی فعالیت‌های انسان را دربر گرفته و به خطر افتادن آن تبعات ناگواری را برای فرد و جامعه به دنبال دارد. نگاهی به اثرات سلامت معنوی همچون؛ ارتباطات اجتماعی سلامتر، سلامت روان بالاتر و در نهایت تعالی حقیقی انسان؛ باعث آن شده است که ایجاد، تقویت و ارتقاء این بُعد مهم انسانی به امری ضروری و انکارناپذیر تبدیل شود. از همین رهگذر نوشتار حاضر کوشیده است تا با بررسی تحلیل‌ها، گزارشات میدانی انجام شده به بایسته‌های عملیاتی کردن سلامت معنوی در میان مراکز آموزشی دست یابد. نتایج این نوشتار که با روش تحلیلی - اسنادی سامان یافته نشان می‌دهد که تبیین بنیان‌های معرفتی سلامت معنوی بر مبنای اندیشه اسلامی، ارائه و بهره‌گیری از راهکارهای عملی سلامت معنوی در حل بحران‌ها و در نهایت تحکیم کارآمدی آموزه‌های سلامت معنوی از رهیافت اهتمام به مناسک از شاخصه‌های مهم در عملیاتی کردن مفهوم سلامت معنوی در مراکز آموزشی به شمار می‌روند.

واژه‌های کلیدی: سلامت معنوی، علم‌یاتی کردن، اندیشه اسلامی، مراکز آموزشی.

آموزش سلامت معنوی در خانواده از دیدگاه قرآن

درس اخباری^۱، روشنگر مکتب‌ری نژاد^۲*

۱ دانشجوی کارشناسی علوم تربیتی، گروه علوم تربیتی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبایی، تهران، ایران

۲ دکترای طب ایرانی، دانشیار گروه طب سنتی، دانشکده طب سنتی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران

نویسنده مسئول: دکتر روشنگر مکتب‌ری نژاد.

زمینه و هدف: خانواده از عوامل تأثیرگذار بر سلامت معنوی انسان می‌باشد. این نوشتار بازیابی طرح ارائه شده در ولادت طیبیه است که از سوی قرآن کریم و روایات ائمه (ع) در راه چگونگی آموزش و تربیت روحی و جسمی برای دستیابی به سلامت معنوی افراد مطرح شده است. **روش:** این مطالعه یک مطالعه مروری و کتابخانه‌ای است. ابتدا آیات و روایاتی که در آن واژه‌های "ذریه، طیب، ولد، نکاح، خلق، علقه، مضغه، زوج" وجود دارد جمع‌آوری گردیده و سپس بر اساس روایات و توصیه‌های ائمه برای ازدواج، انتخاب همسر، آداب و اوقات مقاربت، دعاها و توصیه‌های قبل از بارداری، هنگام بارداری، توصیه‌های غذایی در بارداری، دعا‌های هنگام زایمان و... را دسته‌بندی نموده است. **یافته‌ها:** شروع تربیت فرزند برای رسیدن به سلامت معنوی از زمان انتخاب همسر آغاز میشود.

"هَنْ لِبَاسٍ لَكُمْ وَ أَنْتُمْ لِبَاسٌ لِهَنْ (بقره ۱۸۷)"

"نِسَاؤُكُمْ حَرْثٌ لَكُمْ (بقره ۲۲۳)"

هنگام انتخاب همسر توجه و دقت به عامل وراثت توصیه شده است.

"انظُرْ فِيْ اِي نِصَابٍ تَضَعُ وَاَدَكَ، فَاِنَّ الْعِرْقَ دَسَّاسٌ: به دقت نگاه کن قبل از ازدواج چه همسری را انتخاب می‌کنید، که در آینده مادر فرزند تو می‌شود." "العرق دساس" در لغت عرب به خونی که مخصوص نسب است معنا شده است.

برای نگهداری بهتر ارثیه و امانتی که خداوند در اختیار انسان قرار داده است، در قرآن و همچنین روایات و احادیث وارد شده از ائمه معصومین (ع)؛ راهکارهای کاربردی رسیدن به ذریه طیبیه را به انسان نشان داده است.

حضرت زکریا (س) از خداوند درخواست الگویی برای سلامت جسم و روح اولاد و نسل خود می‌نماید:

"هٰنَا لِكَ دَعَا زَكَرِيَّا رَبِّهٗ- قَالَ رَبِّ هَبْ لِي مِنْ لَدُنْكَ ذُرِّيَّةً طَيِّبَةً اِنَّكَ سَمِيعُ الدُّعَا (ال عمران ۳۸)"

خدایا به من ذریه طیبیه‌ای ببخش.

حضرت ابراهیم (س) نیز از خداوند درخواست ذریه طیبیه می‌نماید:

"رَبِّ اجْعَلْنِيْ مُقِيمَ الصَّلَاةِ وَ مِنْ ذُرِّيَّتِيْ رَبَّنَا وَ تَقَبَّلْ دُعَا. رَبَّنَا اغْفِرْ لِيْ وَ لِوَالِدِيْ وَ لِلْمُؤْمِنِيْنَ يَوْمَ يَقُوْمُ الْحِسَابُ. (ابراهیم ۴۰)"

پروردگارا! مرا و فرزندانم را برپا دارندگان نماز ساز، و دعای ما را بپذیر.

بعد از انتخاب همسر و قبل از اقدام به بارداری و قبل از اقدام به تشکیل نطفه چه اعمالی باید انجام شود؟ از چه مواد غذایی استفاده گردد؟ غذای پنداری، شنیداری، لمسی، دیداری مادر در دوران حمل چگونه باشد؟ و... که همه این موارد در قرآن و روایات ذکر شده‌اند.

نتیجه‌گیری: مطالعات و تحقیقات قرآنی و طبی برای رسیدن به ذریه طیبیه از آن چنان اهمیتی برخوردار است که با جمع‌آوری و کاربردی کردن این دستورات طبی و قرآنی میتوان آنها را در دسترس جامعه قرار داده و به طوری چشمگیر شاهد رشد و تعالی افراد و به دنبال آن جامعه باشیم.

واژه‌های کلیدی: سلامت معنوی، ذریه طیبیه، فرزند، قرآن

راهکارهای نهادینه‌سازی سلامت معنوی در نظام آموزش پزشکی

عادل افتخاری: استادیار، دکترای سلامت در بلایا و فوریت‌ها، دانشکده پرستاری میبد، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی، یزد، ایران
 نجمه باقیان: دکترای مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، مرکز تحقیقات توسعه تحقیقات بالینی، بیمارستان شهید رهنمون، دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی، یزد، ایران

زمینه و هدف: بر اساس تعریف سازمان جهانی بهداشت از سلامتی؛ علاوه بر ارتقاء ابعاد جسمی، روحی، روانی، اجتماعی؛ بعد سلامت معنوی نیز تاکید گردیده است. با توجه به ضرورت آمادگی دانشجویان بالینی جهت ایفای نقش‌های حرفه‌ای در آینده و ارائه خدمت و مراقبت از بیماران؛ پاسخگویی به نیازهای معنوی بیماران نیز باید توسط آن‌ها مدنظر قرار بگیرد. مطالعه حاضر با هدف ارائه راهکارهای ارتقا سلامت معنوی در سیستم آموزشی دانشجویان بالینی انجام شده است.

روش‌ها: مطالعه حاضر با استفاده از مرور منابع و جستجو در پایگاه‌های اطلاعاتی در بازه زمانی ۱۳۹۶-۱۴۰۱ انجام شده است.

یافته‌ها: با توجه به ضرورت آموزش اصول سلامت معنوی به دانشجویان بالینی؛ اضافه نمودن واحد درسی مراقبت‌های معنوی به دوره‌های بالینی، انجام راندهای بالینی با حضور متخصصین سلامت معنوی، برگزاری مسابقات دانشجویی با استفاده از کتب کاربردی در زمینه سلامت معنوی، در تدوین فرآیند ارتباط با کارشناسان سلامت معنوی توسط واحد آموزش بالینی؛ افزودن استاندارد میزان آگاهی و اطلاع فراگیران از فرآیندهای مراقبتی سلامت معنوی در امتیازدهی استانداردهای اعتباربخشی آموزشی و درمانی از جمله پیشنهادات کاربردی می‌باشد.

نتیجه‌گیری: تلفیق معنویت در دوره‌های آموزشی به ویژه آموزش بالین و هم‌چنین استقرار واحد سلامت معنوی در دانشکده‌های بالینی و بیمارستان‌ها؛ توسط سیاستگذاران و مسئولین در حوزه‌های آموزشی مورد تاکید می‌باشد.

واژه‌های کلیدی: سلامت معنوی، مراقبت معنوی، مراکز درمانی، آموزش بالینی

آموزش سلامت معنوی: گزارش یک تجربه

مصطفی امیری، احمد قادری

گروه دروس عمومی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران

گروه اخلاق پزشکی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران

نویسنده مسؤول: دکتر احمد قادری، پزشک و دکترای تخصصی اخلاق پزشکی، dr.ahmadghaderi67@gmail.com

مقدمه: سلامتی یکی از نیازهای اساسی انسان است. با پیشرفت علم و تکنولوژی، بعدی از سلامت به نام سلامت معنوی مورد توجه قرار گرفته است.

اهداف: با توجه به اهمیت سلامت معنوی، واکاوی آموزش سلامت معنوی مهم جلوه می‌کند.

روش تحقیق: این یک مطالعه مروری است که پایگاه‌های اطلاعات علمی معتبر با استفاده از کلمات کلیدی جستجو شدند. همچنین، تجربه واقعی یک استاد گزارش می‌شود.

یافته‌ها: تعریف سلامت معنوی دشوار بوده و ابعاد سلامت معنوی همچنان ناشناخته است. سلامت معنوی بعد والای وجودی انسان است. سلامت معنوی جدیدترین بعد سلامت بوده که دارای دو بعد سلامت مذهبی و وجودی است؛ سلامت مذهبی منعکس کننده ارتباط با خدا یا قدرتی بی نهایت می‌باشد، و سلامت وجودی مطرح کننده ارتباط فرد با خود و دیگران و طبیعت است. سلامت معنوی از دیدگاه اسلام، ارتباط و اتصال معنوی انسان با خدا است.

سلامت معنوی، ارتباطی هماهنگ و یکپارچه بین نیروهای داخلی ایجاد می‌کند و عبارت دیگر بعد معنوی، ابعاد جسمی و روانی و اجتماعی را هماهنگ می‌سازد. سلامت معنوی موجب افزایش سازگاری با بیماری و بهبودی از بیماری، کاهش اضطراب و افسردگی، بهبود عملکرد اجتماعی فرد، و بوجود آمدن هدف و معنا در زندگی می‌شود.

حوزه تعلیم و تربیت بهترین موقعیت و فرصت را برای تبلور معنویت در انسان فراهم می‌کند لذا آموزش سلامت معنوی از اهمیت خاصی برخوردار است. گسترش برنامه‌هایی در راستای ارتقاء سلامت معنوی از برنامه‌های مهم وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی است. در بیانیه ارزش‌های نظام آموزشی علوم پزشکی کشور به مواردی مانند معنویت اشاره شده است. مطالعات متعددی در داخل کشور بر لزوم ورود سلامت معنوی در برنامه آموزش عمومی و در برنامه آموزش علوم پزشکی انجام شده است. ورود سلامت معنوی در برنامه‌های آموزشی برخی از کشورهای دنیا صورت گرفته است. آموزش معنویت می‌تواند در دانش‌آموزان سازگاری با شرایط را افزایش دهد، نگرش آنها را نسبت به دنیای اطراف بهبود بخشد، حس استقلال و قدرت را در آنها بوجود آورد، موجب کاهش احساسات منفی و تنش‌ها و اضطراب آنها شود، و موجب افزایش سلامت روان و عملکرد تحصیلی آنها شود. از مهمترین مسائل مورد توجه در نظام تعلیم و تربیت اسلامی، سلامت معنوی والدین است و بزرگان دین از دیر باز تأثیر خانواده در رشد معنوی کودک را مورد تأکید قرار داده‌اند. خانواده اولین محیطی است که الگوهای معنویت را ارائه می‌دهد. والدین کودک (خانواده) نقش کلیدی در رشد و تکامل معنویت کودک بازی می‌کنند بطوری که خانواده عاملی موثر در شکل‌گیری هویت و تحول معنوی کودک است. بسیاری از پژوهشگران، خانواده را اساسی‌ترین بستر شکل‌گیری باورهای معنوی افراد دانسته‌اند. ارتباط مثبت بین معنویت والدین و نوجوانان و پیشگیری از رفتارهای مخاطره آمیز نوجوانان، معنادار است.

گزارش یک تجربه: پرداختن به سلامت معنوی در دانشگاه به همکاری بخش‌های مختلف نظام آموزشی نیاز دارد که در این میان، اساتید دانشگاه نقش مهمی دارند که در ادامه، گزارش یک تجربه ارائه می‌گردد: استاد زبان انگلیسی هنگام تدریس درس زبان برای دانشجویان رشته‌های علوم پزشکی به بیان احادیث و روایات در وقت استراحت کلاس می‌پرداخت. تعداد احادیث از ۲ تا ۵ مورد و مدت زمان صرف شده بین ۵ تا ۱۰ دقیقه با توجه به میزان مشارکت، اشتیاق، و استقبال دانشجویان متغیر بود. شیوه کار بدین صورت بود که استاد یک حدیث را به صورت اسلاید به زبان عربی و ترجمه فارسی معرفی می‌کرد و دانشجویان درباره فواید، کاربرد، و تأثیرات ملموس آن حدیث در جامعه با

استاد و سایر همکلاسی‌ها بحث می‌کردند. گاهی اوقات آنقدر دانشجویان با اشتیاق و علاقه درباره حدیث بحث می‌نمودند که تقاضای ارائه احادیث بیشتر (تا ۱۰ حدیث) و صرف وقت بیشتر را داشتند. همچنین، دانشجویان در جلسات بعدی کلاس، تقاضای ارائه احادیث داشتند به طوری که اگر استاد فراموش می‌کرد تعدادی از دانشجویان بیان احادیث را به استاد یادآوری می‌کردند. بعضی از دانشجویان در خارج از کلاس، از مطرح شدن احادیث توسط استاد به نیکی یاد نموده و اظهار می‌داشتند که ارائه احادیث، آموزنده و تاثیرگذار بوده است. استاد که حدوداً ۳ سال متوالی به این مهم پرداخته بود اظهار می‌دارد که دانشجویان تشنه شنیدن و بهره‌مندی از امور معنوی و اخلاقی هستند؛ دانشجویان اظهار کردند که احادیث باعث شادابی و نشاط، امید، و اطاعت بیشتر از معنویات در آنها شده است؛ و تغییراتی در رفتار و کردار دانشجویان بوجود آمد به این صورت که خود را ملزم به عمل به احادیث و روایات می‌دانستند.

نتیجه‌گیری: یکی از اهداف کلان نظام سلامت عبارت است از ارتقاء سلامت معنوی آحاد مردم ایران. سیاست‌گذاران سلامت مسئول هستند که به جامعه درباره اهمیت سلامت معنوی آگاهی بدهند. آموزش کاربردی سلامت معنوی برای اقشار مختلف جامعه موجب بهبود میزان سلامت معنوی جامعه می‌شود.

سیستم‌های آموزشی مانند وزارت بهداشت، دانشگاه‌ها از جمله دانشگاه‌های علوم پزشکی، وزارت آموزش و پرورش و حوزه علمیه باید از طریق آموزش سلامت معنوی/ معنویت به دانشجویان از جمله دانشجویان رشته‌های علوم پزشکی، دانش‌آموزان و افراد جامعه موجب ارتقاء سطح سلامت معنوی این افراد شوند. بازنگری برنامه‌های آموزش علوم پزشکی باید مورد تاکید متخصصان آموزش پزشکی کشور باشد و بعبارت دیگر، محتوای درسی در زمینه معنویت و سلامت معنوی باید در برنامه آموزش علوم پزشکی گنجانده شود زیرا ضرورت تحول در آموزش علوم پزشکی با تاکید بر سلامت معنوی بعنوان یک اولویت احساس می‌گردد. همچنین، باید سلامت معنوی را به والدین آموزش داد، و این باور که سلامت معنوی دارای اهمیت است و نیز اینکه والدین باید برای تأمین، حفظ و ارتقاء سلامت معنوی خود، همسر و فرزندانشان تلاش نمایند را در آنها بوجود آورد.

با توجه به تجربه گزارش شده توصیه می‌گردد که اساتید دانشگاه به بیان احادیث و روایات در کلاس درس مبادرت ورزند تا نکات اخلاقی موجود در احادیث و روایات زمینه پرورش سلامت معنوی دانشجویان را فراهم نمایند.

واژه‌های کلیدی: سلامت، سلامت معنوی، معنویت

زیرساخت‌های مورد نیاز برای ورود مباحث سلامت معنوی به آموزش پزشکی از دید دانشجویان علوم پزشکی شیراز

میترا امینی^۱، محمود نجابت^۲، فریده انصافداران^۳*

۱. استاد، مرکز تحقیقات آموزش بالینی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز

۲. استاد، مرکز تحقیقات قرآن، حدیث و طب و گروه چشم‌پزشکی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران

۳. مرکز تحقیقات قرآن، حدیث و طب، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، ایران؛ نویسنده مسئول: ensafdaran.f@gmail.com

مقدمه: سلامت معنوی در ادبیات آموزش پزشکی، به عنوان جوهر ذاتی و عنصری بسیار مهم فرهنگ محور تلقی میشود و در هر جامعه‌ای به صورت منحصر به فرد بروز پیدا میکند. پرداختن به سلامت معنوی در سیستم‌های آموزشی و درمانی منوط به برنامه ریزی درست در این زمینه است. بنابراین هدف از این مطالعه، تبیین زیرساخت‌های مورد نیاز برای ورود مباحث سلامت معنوی به آموزش پزشکی از دیدگاه دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی شیراز می‌باشد.

روش بررسی: این مطالعه کیفی با استفاده از روش تحلیل محتوا انجام شد. داده‌های مطالعه از طریق مصاحبه حضوری و نیمه ساختاری با ۱۲ نفر از دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی شیراز که به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شده بودند، گردآوری و با استفاده از روش کدگذاری تحلیل شد.

یافته‌ها: نتایج به دست آمده از تحلیل مصاحبه‌های پژوهش، منجر به شناسایی ۴ مقوله اصلی برنامه ریزی، اجرا، محتوا و اساتید شد. مقوله برنامه ریزی شامل ۵ مفهوم بسترسازی، زمان بندی مناسب، برگزاری کارگاه، قرار گرفتن در چارت دروس انتخابی و برگزاری به صورت دوره فلوشیپ بود. مقوله اجرا شامل ۴ مفهوم حضوری بودن آموزش‌ها، عدم تکلیف محوری، تعاملی بودن آموزش‌ها و کالس‌ها و آموزش بر مبنای استدلال بود. مقوله محتوا شامل ۴ مفهوم عملیاتی و کاربردی بودن محتوای ارائه شده، مبتنی بر رفرنس‌های علمی موجود، محتواهای دارای پشتوانه پژوهشی، ترکیبی از مباحث روز دنیا در حوزه سلامت معنوی و مطالعات بومی شده مبتنی بر بافت فرهنگی- مذهبی کشور بود. مقوله اساتید شامل ۴ مفهوم ویژگی‌های رفتاری اساتید، تنوع جنسیتی، بین رشته‌ای بودن اساتید، دارای تخصص در حوزه‌های مختلف پزشکی بود. **نتیجه‌گیری:** با توجه به یافته‌های این مطالعه برای ورود مباحث سلامت معنوی به صورت کاربردی در سیستم آموزش پزشکی، الزم است تدابیر الزم در جهت برنامه ریزی، زمان بندی مناسب، شیوه اجرا و اساتید آموزش دهنده، اندیشیده تا با توجه به ارزش‌های مذهبی کشور و با توجه به متغیرهای فرهنگی و اجتماعی تبدیل به یک آموزش حرفه‌ای و نظام‌مند گردد.

واژه‌های کلیدی: سلامت معنوی، آموزش پزشکی، پژوهش کیفی، دانشجویان علوم پزشکی

تبیین شاخص‌ها و مؤلفه‌های سلامت معنوی از دیدگاه دانشجویان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شیراز

محمود نجابت^۱، فریده انصافداران^{۲*}، میترا امینی^۳

۱. استاد، مرکز تحقیقات قرآن، حدیث و طب و گروه چشم‌پزشکی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران

۲. مرکز تحقیقات قرآن، حدیث و طب، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، ایران؛ نویسنده مسئول: ensafdaran.f@gmail.com

۳. استاد، گروه پزشکی اجتماعی، مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز

مقدمه: یکی از مهم‌ترین جنبه‌های سلامت انسان، سلامت معنوی است که بر دیگر ابعاد سلامتی، تاثیر به‌سزایی دارد. با توجه به لزوم تعریفی جامع و تبیین مؤلفه‌های سلامت معنوی با در نظر گرفتن بافت فرهنگی - مذهبی جامعه ایرانی، پرداختن به این مفهوم منوط به تعریف مشخص و دقیقی از این مفهوم و شناخت مؤلفه‌ها و شاخص‌های آن است. بنابراین هدف از این مطالعه، تبیین مؤلفه‌ها و شاخص‌های سلامت معنوی از دیدگاه دانشجویان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شیراز می‌باشد.

روش بررسی: این مطالعه کیفی با روش تحلیل محتوا انجام شد. داده‌های مطالعه از طریق مصاحبه حضوری و نیمه ساختاری با ۱۲ نفر از دانشجویان پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شیراز که به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شده بودند، گردآوری و با استفاده از روش کدگذاری تحلیل شد.

یافته‌ها: نتایج به دست آمده از تحلیل مصاحبه‌های پژوهش، منجر به شناسایی ۳ مقوله اصلی، مبانی اعتقادی، خصوصیات فردی و مهارت‌های اجتماعی گردید. مؤلفه مبانی اعتقادی شامل ۳ مفهوم باور به اصول و ارزش‌های دینی، به کارگیری اصول دینی در رفتار و عمل و الگو برداری از رفتار ائمه و معصومین (ع) بود. خصوصیات فردی شامل ۱۰ مفهوم، داشتن سلامت روان، عزت نفس، خودشکوفایی، خودآگاهی و پذیرش نقاط ضعف، باور به توانایی‌های فردی، انتقادپذیری، گذشت، انصاف، کنترل خشم و ابتکار عمل و ذهن خالق بود. مؤلفه مهارت‌های اجتماعی شامل ۴ مفهوم ارتباطات اثربخش، ارایه اطلاعات کافی و پاسخگو بودن در ارتباطات، توجه به جایگاه و کرامت انسانی افراد در تعاملات و الگو بودن به لحاظ رفتاری و عمل در برخورد با دیگران بود.

نتیجه‌گیری: با توجه به تبیین مؤلفه‌های سلامت معنوی از نگاه دانشجویان پزشکی که با یافته‌های پیشین نیز همسو می‌باشد می‌توان به تعریف مفهوم سلامت معنوی با توجه به ساختار فرهنگی - مذهبی جامعه ایرانی پرداخت.

واژه‌های کلیدی: سلامت معنوی - مؤلفه‌ها - دانشجویان پزشکی

تأثیر فضای مجازی و رسانه بر سلامت معنوی دانشجویان: یک مطالعه مروری

فاطمه زهرا باران دوست^۱هدی احمري طهران^{۲*}*۱. دانشجوی دکتری حرفه‌ای پزشکی دانشگاه علوم پزشکی قم، ایمیل: fb7603582@gmail.com

۲. مرکز تحقیقات سلامت معنوی، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران

مقدمه و هدف: اثرگذاری روزافزون فضای مجازی و شبکه‌های اجتماعی مجازی در حوزه‌های مختلف، ضرورت بررسی بیشتر و دقیق‌تر نهادهای علمی درباره این حوزه را آشکار می‌کند. شبکه‌های اجتماعی همراه مورد توجه بسیاری از افراد جامعه قرار گرفته‌اند، چرا که این شبکه‌ها، از عوامل ظهور و شکل‌گیری اشکال جدیدی از ارتباطات انسانی هستند. جوانان و به طور اختصاصی دانشجویان به عنوان گروهی کارآمد در جامعه، به سبب مجموعه‌ای از عوامل، بیشتر در معرض پیامدهای منفی شبکه‌های مجازی قرار داشته و به همین دلیل بررسی تأثیرات فضای مجازی و رسانه بر سلامت معنوی دانشجویان از اهمیت فراوانی برخوردار است. مطالعه مروری حاضر با هدف بررسی تأثیر فضای مجازی و رسانه بر سلامت معنوی دانشجویان انجام گرفت.

روش بررسی: این تحقیق مروری با رویکرد نظام مند بوده و در دی ماه ۱۴۰۱ در کمیته تحقیقات دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی قم انجام شده است. در روند این پژوهش نیز ابتدا مرحله انتخاب و پایش براساس جستجوی کلیدواژه فضای مجازی، شبکه اجتماعی، اینترنت، سلامت معنوی و دانشجویان در مطالعات داخلی، پرتال جامع علوم انسانی، پایگاه مرکز اطلاعات علمی جهاد دانشگاهی (SID)، پایگاه مجلات ایرانی و پایگاه اطلاعات و فناوری ایراندک (بخش مقالات) و پایگاه‌های اختصاصی مجلات علمی - پژوهشی مرتبط با عنوان پژوهش و در مطالعات خارجی پایگاه اطلاعاتی Scopus, PUBMED و WEB of SCIENCE در بازه زمانی ۲۰۰۰ تا ۲۰۲۲ انتخاب شدند. در ادامه نتایج جستجو به ترتیب براساس ارتباط عنوان مقاله و سپس چکیده و متن مقاله با هدف پژوهش بررسی شد و در نهایت ۱۸ مقاله انتخاب شده و مورد بررسی قرار گرفتند.

یافته‌ها: یافته‌ها و نتایج این پژوهش از تحلیل مطالعات در زمینه ابعاد تأثیر فضای مجازی بر سلامت معنوی دانشجویان شامل "تأثیر فضای مجازی و شبکه‌های اجتماعی بر میزان دین داری"، "تأثیر فضای مجازی بر روابط و ارزش‌های خانوادگی" و "تأثیر فضای مجازی و اعتیاد به اینترنت بر هویت اجتماعی و بهداشت روانی" حاصل شد.

بحث و نتیجه‌گیری: نتایج مطالعه نشان داد استفاده از فضای مجازی در کنار مزایای قابل توجه، بسته به نوع استفاده در هر فرد، می‌تواند با انواع بحران‌های سلامت معنوی دانشجویان ارتباط داشته باشد. لذا شایسته است در کنار تداوم انجام تحقیقات در این خصوص توسط نهادهای علمی، مسئولین و دانشگاه‌ها، با توجه به نقش سرنوشت ساز دانشجویان در کشور، تلاش و اهتمام جدی نسبت به این مسئله نشان داده و اقدامات موثری در این زمینه انجام دهند.

واژه‌های کلیدی: فضای مجازی، شبکه‌های اجتماعی، سلامت معنوی، دانشجویان، رسانه

مقایسه سلامت معنوی، هوش معنوی و شفقت به خود در بیماران با و بدون اضطراب کووید-۱۹

فرزین باقری شیخانگفشه^۱، علی فتحی آشتیانی^{۲*}

۱. دانشجوی دکترای تخصصی روان‌شناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه تربیت مدرس، تهران، ایران

۲. استاد مرکز تحقیقات علوم رفتاری، دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله (عج)، تهران، ایران fathi@bmsu.ac.ir

زمینه و هدف: همه‌گیری کووید-۱۹ باعث بروز اختلالات روانشناختی گسترده‌ای از جمله اضطراب، افسردگی، استرس و مشکلات خواب در سراسر جهان شده است. همچنین افرادی که جزو گروه‌های آسیب‌پذیرند و بیشتر در معرض ابتلا به کووید-۱۹ هستند مشکلات روان‌شناختی بیشتری را تجربه می‌کنند. در همین راستا، هدف پژوهش حاضر مقایسه سلامت معنوی، هوش معنوی و شفقت به خود در بیماران با و بدون اضطراب کووید-۱۹ است.

روش: طرح پژوهش حاضر توصیفی از نوع علی مقایسه‌ای بود. جامعه آماری پژوهش را کلیه دانشجویان دانشگاه تربیت مدرس تهران در سال ۱۴۰۱ تشکیل می‌دادند. نمونه‌ای به حجم ۲۲۰ دانشجوی (۱۱۰ با اضطراب کووید-۱۹ و ۱۱۰ بدون اضطراب کووید-۱۹) به صورت هدفمند انتخاب شد و سپس داده‌ها با استفاده از پرسشنامه‌های اضطراب کووید-۱۹، سلامت معنوی، هوش معنوی و شفقت به خود جمع‌آوری شدند. داده‌ها با استفاده از روش تحلیل واریانس چند متغیری در نرم‌افزار SPSS-24 تحلیل شدند.

یافته‌ها: نتایج به دست آمده نشان می‌دهند، سلامت معنوی، هوش معنوی و شفقت به خود در دانشجویان با و بدون اضطراب کووید-۱۹ تفاوت معنی‌داری وجود دارد ($P < 0/01$). بر این اساس مشخص گردید دانشجویان مبتلاء به اضطراب کووید-۱۹ در مقایسه با سایر بیماران از میزان سلامت معنوی، هوش معنوی و شفقت به خود پایین‌تری برخوردار بودند ($p < 0/05$).

نتیجه‌گیری: بر اساس یافته‌های پژوهش حاضر، دانشجویانی که طی همه‌گیری کووید-۱۹ دارای سطوح بالایی از سلامت معنوی، هوش معنوی و شفقت به خود بودند، اضطراب کمتری را تجربه می‌کردند. با توجه به نقشی که اعمال معنوی در کاهش اضطراب کووید-۱۹ ایفا می‌کند، پیشنهاد می‌شود کادر درمانی و روان‌شناسان برنامه‌های معنوی متنوعی را در طی قرنطینه خانگی افراد تهیه کنند؛ حتی برای افرادی که دوران نقاهت کووید-۱۹ را سپری می‌کنند می‌تواند کمک‌کننده باشد. با توجه به یافته‌های به دست آمده می‌توان با ارائه خدمات روانشناختی موجب افزایش سلامت روانی بیماران مبتلاء به اضطراب کووید-۱۹ گردید.

واژه‌های کلیدی: اضطراب کووید-۱۹، سلامت معنوی، هوش معنوی، شفقت به خود

نقش اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی، سبک‌های فرزندپروری و تنظیم هیجان در پیش‌بینی بهزیستی معنوی دانشجویان

فرزین باقری شیخانگشاه^۱، علی فتحی آشتیانی^{۲*}

۱. دانشجوی دکتری تخصصی روان‌شناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه تربیت مدرس، تهران، ایران

۲. استاد مرکز تحقیقات علوم رفتاری، دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله (عج)، تهران، ایران fathi@bmsu.ac.ir

زمینه و هدف: بهزیستی معنوی یک سازه چند بعدی است که شامل یک بعد عمودی و یک بعد افقی است. بعد عمودی آن به ارتباط با خدا و بعد افقی آن به احساس هدفمندی در زندگی و رضایت از آن بدون در نظر گرفتن مذهب خاص اشاره دارد. پژوهش‌های متعددی در حمایت از این فرضیه که بهزیستی معنوی می‌تواند کارکرد روانی و سازگاری فرد را تقویت کند، وجود دارد. در این راستا هدف مطالعه حاضر بررسی نقش اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی، سبک‌های فرزندپروری و تنظیم هیجان در پیش‌بینی بهزیستی معنوی دانشجویان بود.

روش: طرح پژوهش توصیفی و از نوع همبستگی بود. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه دانشجویان دانشگاه تربیت مدرس تهران در سال ۱۴۰۱ بود. از بین دانشکده‌های مختلف تعداد ۲۵۰ دانشجو با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. شرکت‌کنندگان به پرسشنامه‌های اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی، سبک‌های فرزندپروری، تنظیم هیجان و بهزیستی معنوی پاسخ دادند. تحلیل داده‌ها نیز با استفاده از آزمون همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون چندگانه توسط نرم‌افزار SPSS ۲۴ انجام شد.

یافته‌ها: یافته‌های این پژوهش نشان داد اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی و سبک‌های فرزندپروری مستبدانه و سهلگیرانه با بهزیستی معنوی دانشجویان همبستگی منفی و معناداری داشت ($P < 0/005$). در مقابل سبک فرزندپروری مقتدرانه و تنظیم هیجان با بهزیستی معنوی دانشجویان همبستگی مثبت و معناداری داشت ($P < 0/001$). همچنین اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی، سبک‌های فرزندپروری و تنظیم هیجان ۷۸ درصد از واریانس نمرات بهزیستی معنوی دانشجویان را پیش‌بینی می‌کنند.

نتیجه‌گیری: در مجموع، نتایج به دست آمده ارتباط و امکان پیش‌بینی بهزیستی معنوی از طریق اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی، سبک‌های فرزندپروری و تنظیم هیجان را در دانشجویان نشان می‌دهند. بر طبق یافته‌های حاصل از پژوهش، می‌توان با کاهش اعتیاد به شبکه‌های اجتماعی و سبک‌های فرزندپروری ناسازگارانه و افزایش تنظیم هیجان، میزان بهزیستی معنوی را در دانشجویان افزایش داد.

واژه‌های کلیدی: بهزیستی معنوی، شبکه‌های اجتماعی، سبک‌های فرزندپروری، تنظیم هیجان

برنامه درسی جهت آموزش روشمند سلامت معنوی در نظام آموزشی با رویکرد اخلاق محور

وحدت پورطهماسبی: عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی تبریز

سیاوش پورطهماسبی: کارمند دانشگاه علوم پزشکی البرز-کرج

یکی از مهم‌ترین مبانی رشد اجتماعی رعایت اخلاقیات می‌باشد و برنامه‌های نظام آموزشی بیش از هر چیز بر ملاحظات اخلاقی استوار است. توجه به بعد سلامت معنوی می‌تواند تأثیر به‌سزایی در کسب سلامت عمومی داشته باشد. طبق تحقیقات، سلامت معنوی ابعاد دیگر سلامت را تحت تأثیر قرار می‌دهد و به نوعی ابعاد دیگر سلامت نمی‌توانند حداکثر عملکرد مورد نظر را داشته باشند. بدین سبب دانشجویان در حال تحصیل در دانشگاه‌های علوم پزشکی بایستی به گونه‌ای تربیت شوند تا بتوانند در سیستم‌های پیچیده مراقبت سلامت امروزی، مراقبت کل نگر و مؤثر از بیماران را ارائه نمایند، لذا ضرورت تحول در نظام آموزش پزشکی با تأکید بر سلامت معنوی به عنوان یک اولویت احساس می‌گردد. از نظر متخصصان تعلیم و تربیت، تولد معنویت با اجرای برنامه درسی معنوی صورت می‌گیرد. آموزش معنویت نوعی تعلیم است که درصدد دستیابی به سطح بالاتری از آگاهی و معناداری زندگی است که فارغ از محتوای آموزش، بیداری معنوی را به دنبال دارد

برنامه درسی به عنوان الگوی مطلوب در واکنش به کاستی‌های نظام آموزشی و با هدف چرخش از فرایند تدریس صرف ارزش‌ها به تربیت اخلاقی می‌باشد. مأموریت معاونت فرهنگی عبارتست از: کمک به اسلامی شدن دانشگاه‌ها از طریق تقویت اهتمام دانشگاهیان نسبت به ایفای نقش مؤثر در پیشرفت کشور و ایجاد جامعه‌ای متفکر، عدالت خواه، دین مدار، اخلاق گرا، قانون مدار، خودباور و علم محور. بدیهی است که تحقق اهداف فوق تنها از طریق تربیت دانش آموختگانی میسر می‌شود که در طول دوران دانشجویی خود، شایستگی‌های لازم برای ایفای نقش‌های یک فارغ التحصیل مطلوب نظام آموزش عالی ایران را کسب نموده باشند. از این رو این پژوهش حاضر، نوعی برنامه آموزش و فوق برنامه است که مفاهیم معنویت را از طریق محتوا و برنامه‌های آموزشی اخلاق محور انتقال می‌دهد و خواهان رسیدن به سطوح بالاتر آگاهی و معنادار کردن زندگی است. ویژگی اساسی این برنامه، استعلا و ارتباط دنیای درونی و بیرونی فرد، خودکنترلی، خودآغازگری، خودراهبردی، یادگیری، اندیشیدن و فراگرفتن از طریق عشق است.

واژه‌های کلیدی: سلامت معنوی، آموزش، اخلاق، رویکرد.

وجوه دوگانه بهره‌گیری از رسانه‌های پست مدرن در تربیت معنوی و سلامت معنوی (فرصت‌ها و تهدیدها)

سیاوش پورطهماسبی: دانشجوی کارشناسی ارشد دانشگاه علوم پزشکی قم؛ siavash.p58@gmail.com

مطالعه رسانه، به طور فزاینده‌ای در عصر پست مدرن اهمیت یافته و نظریه پست مدرن، پرسش‌های مهمی را پیش روی نظریه پردازان رسانه قرار داده است. رسانه‌ها برای افراد نمادها، افکار و محتوایی معنوی و مذهبی فراهم می‌کنند که آنها خودشان را در جست‌وجوی مذهبی فردی ببینند. در شرایط جهانی شدن رفته رفته دیوار مدارس و کلاس‌ها فرو می‌ریزد فناوری اطلاعات بر مرزهای ساختاری آموزش پیش مدرن و مدرن غلبه می‌کند و زمینه‌های اجتماعی، فرهنگی و دینی تازه شکل می‌گیرد. پیامدهای تاثیر رسانه‌ها بر جهانی شدن، کارکرد انسجام بخشی و گسترش روابط دینی و اجتماعی، افزایش مهارت‌های ارتباط دینی، سرعت بخشی به مطالعات دینی، تأکید بیشتر بر آموزش‌های دینی، معرفی ادیان به یکدیگر و... می‌باشد. همچنین وظیفه مهم رسانه دینی - اسلامی در دوران جهانی شدن زدودن گرد و غبار خرافه از دین، جلوگیری از راهیابی بدعت در دین، اطلاع رسانی از اعمال دیگران در زمینه تربیتی، گفتمان دینی و تربیتی، الگو آفرینی اسلامی می‌باشد. در این بررسی نشان داده شد که کارکرد رسانه‌ها از نگاه درون دینی بر سلامت معنوی تأیید شده و تاثیرات رسانه‌ها بر تربیت معنوی عبارتند از: رشد تفکرات دینی، افزایش علاقه در شناخت ادیان دیگر، افزایش دامنه توجه به مذاهب و ادیان، ایجاد روحیه پژوهش گری دینی، همکاری و مشارکت گسترده تر دانشجویان در سطح جهانی، یادگیری منسجم تر و واقعی تر مسائل دینی، آگاه شدن از دین و مذهب دیگران و... می‌شود. و از سوی دیگر تهدیدهایی را به همراه داشته است. از قبیل: «نسبی دانستن امور و انکار حقیقت و انکار واقعیت، مواجه بودن انسان با وانمود بجای واقعیت، بی معنایی، شک اندیشی، گوناگونی و کثرت، از ویژگی‌های رسانه‌های عصر پست مدرنیسم است. با هدفی که رسانه‌های تربیتی پست مدرن دارند یعنی، تسهیل، تعمیق و جذابیت و... شاید برای این راه پایانی قابل تصور نباشد. تا زمانی که انسان وجود دارد و تعلیم و تربیت وجود دارد و فرایند یادگیری استمرار دارد، زمینه تحقق بروز رسانه‌های کارآمدتر و کاملتر وجود خواهد داشت.

واژه‌های کلیدی: رسانه، پست مدرن، سلامت معنوی، تربیت دینی، رویکرد اسلامی، جهانی شدن.

تاثیر آموزش خودمراقبتی معنوی بر اساس نظریه خودکارآمدی بر سلامت معنوی در دانش‌آموزان دختر شهر مشهد

نوشین پیمان^{۱*}، مریم خزاعی^۱، سیده بلین توکلی

- ۱- استاد، گروه آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.
- ۲- کارشناس ارشد، گروه آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران
- ۳- استادیار، گروه آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.

*نویسنده مسئول. ایمیل: peymann@mums.ac.ir

زمینه و هدف: خودمراقبتی معنوی یکی از ابعاد خودمراقبتی است. در دوره نوجوانی معنویت اهمیت زیادی دارد، زیرا نوجوانان به دنبال یافتن هدف و معنا در زندگی خود هستند. این پژوهش با هدف تعیین تاثیر آموزش خودمراقبتی معنوی بر اساس نظریه خودکارآمدی بر سلامت معنوی در دانش‌آموزان دختر انجام شده است.

مواد و روش‌ها: این پژوهش یک مطالعه مداخله‌ای نیمه تجربی است. جامعه آماری این پژوهش را ۱۱۴ نفر از دانش‌آموزان مدارس متوسطه دخترانه تحت پوشش آموزش و پرورش شهر مشهد در سال ۱۳۹۶ تشکیل می‌دادند که در دو گروه آزمون و کنترل (هر گروه ۵۷ نفر) قرار داده شدند. پرسشنامه‌های استاندارد سلامت معنوی پالوتزین و الیسون و خودکارآمدی عمومی شرر قبل، بلافاصله و سه ماه بعد از مداخله آموزشی در گروه آزمون و کنترل تکمیل شد. داده‌ها با استفاده از آزمون‌های کای دو، من ویتنی، آنوا، تی مستقل، ضریب همبستگی و تحلیل واریانس با مقادیر تکراری و سطح معنی داری ۰/۰۵ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: نتایج آزمون تی مستقل قبل از مداخله بین دو گروه تفاوت معنی داری را نشان نداد ($P > 0/05$)؛ ولی بعد از مداخله تفاوت معنی دار بین دو گروه آزمون و کنترل در نمرات سلامت معنوی ($P = 0/02$) و خودکارآمدی ($P = 0/01$) مشاهده شد.

نتیجه‌گیری: آموزش خودمراقبتی معنوی بر اساس نظریه خودکارآمدی در ارتقاء سلامت معنوی دانش‌آموزان موثر است، لذا با توجه به اهمیت و پیامدهای سلامت معنوی بر سلامت جسمی و روحی دختران به عنوان آینده سازان و مادران آینده جامعه، توصیه می‌شود توجه بیشتری به موضوع خودمراقبتی معنوی در آنان صورت گیرد.

واژه‌های کلیدی: خودمراقبتی معنوی، سلامت معنوی، خودکارآمدی، دانش‌آموزان

استلزامات برنامه درسی معنوی مبتنی بر سلامت معنوی در نظام آموزشی

آذر تاجور: دبیر آموزش و پرورش استان البرز-کرج azar.tajvar@gmail.com

سعید پورطهماسبی: دبیر آموزش و پرورش استان اردبیل

الهام پورطهماسبی: دبیر آموزش و پرورش استان اردبیل

علی‌رغم رشد تکنولوژی جهانی و برنامه‌های آموزشی، در حوزه معنویت در نظام آموزشی غفلت‌هایی شده است و منجر به تک بعدی شدن آموزش و برنامه درسی و نبود معنویت در برنامه‌های درسی و بحران تربیت معنوی شده است. معنویت در نظام آموزشی ابتدا باید با فرهنگ اسلامی هماهنگ باشد. در نظام آموزشی بهینه‌سازی برنامه درسی معنوی صورت نگرفته است؛ زیرا جامعه اسلامی مبتنی بر اعتقاد به خداوند متعال است و اعتقاد بر این است که همه چیز برای او برنامه ریزی شده است. برنامه درسی، قلب نظام آموزشی است و افزایش سلامت معنوی می‌تواند به افزایش سلامت عمومی منجر شود. برنامه درسی معنوی، بیانگر این مسئله است که چگونه می‌توان دنیای معنوی را به مراکز آموزشی و کلاسهای درس وارد کرد؛ به گونه‌ای که فراگیران بتوانند در زندگی روزمره از آن بهره‌گیرند. از سوی دیگر، برنامه درسی معنوی، شامل محتوای رسمی و غیررسمی شیوه‌های تدریس و فرصت‌های یادگیری است که از طریق آن، فراگیران می‌توانند به شناخت بیشتر و زوایای پنهان وجود خویش و جهان دست یابند که ماهیتی فرامادی دارد. روش پژوهش: توصیفی - مروری می‌باشد. هدف اصلی این مقاله، تبیین بعد معنوی انسان و برنامه درسی معنوی و تعیین استلزامات برای انتخاب رویکرد معنوی در نظام آموزشی است، لذا تلاش شده ضمن بحث از ماهیت معنویت و عوامل آن از دیدگاه صاحب نظران مختلف و نیز تشریح معنویت و نشانگرهای آن از نظر قرآن، عناصر الگوی برنامه درسی معنوی به گونه‌ای تبیین شود که با وضعیت و مبانی دین اسلام سازگار باشد. یافته‌های تحقیق: برنامه درسی معنوی: باید به اوضاع ذهنی و همچنین با مبانی دین هماهنگ باشید. اجرا و آموزش برنامه درسی معنوی: در اجرای برنامه درسی معنوی باید از روش‌های گوناگون و همچنین برنامه درسی تلفیقی استفاده نمود. ارزشیابی برنامه درسی معنوی: ارزشیابی به صورت بازخوردی و نیز به صورت تلفیقی تحقق پذیرد. نتیجه‌گیری: استفاده از معنویت در آموزش، علاوه بر سهولت در فرایند تدریس و یادگیری، به آماده‌سازی ذهنیت فراگیران در یادگیری و اثربخشی بیشتر توأم با امنیت روانی کمک می‌کند. همچنین اجرای برنامه درسی معنوی منجر به بروز اخلاق، اسلامی پسندیده می‌گردد.

واژه‌های کلیدی: سلامت معنوی، برنامه درسی معنوی، نظام آموزشی.

بررسی رابطه سلامت معنوی با سبک زندگی اسلامی کارکنان یکی از بیمارستان‌های آموزشی قم در سال ۱۴۰۰

حسین چپوایی^۱، محسن رضائی‌آدریانی^{۲*}، صادق یوسفی^۳

۱. پزشک عمومی، دانشگاه علوم پزشکی تهران

۲. استادیار، عضو هیأت علمی، گروه فلسفه و اخلاق سلامت، دانشکده سلامت و دین، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، جمهوری اسلامی ایران

۳. دانشیار، عضو هیأت علمی، گروه فلسفه و اخلاق سلامت، دانشکده سلامت و دین، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، جمهوری اسلامی ایران

مقدمه: سلامت معنوی از دیدگاه اسلام در قالب وضعیتی دارای مراتب گوناگون تعریف شده است که در آن متناسب با ظرفیت‌ها و قابلیت‌های فرد، بینش‌ها، گرایش‌ها و توانایی‌های لازم برای تعالی روح که همان تقرب به خدای متعال است فراهم می‌باشد.

سبک زندگی اسلامی یعنی رفتارهای انسانی‌ای که متأثر از فرهنگ اسلامی هستند. سبک به معنی روش و منش و چگونگی کار است. سبک زندگی اسلامی یعنی در زندگی هر فرد، چه شخصی، چه خانوادگی و چه اجتماعی، قواعد و الگوها و قالب‌ها و ملاک‌های اسلامی نقش مهمی ایفا کند؛ یعنی روش‌ها را براساس آنچه اسلام گفته و خواسته است به کار گیرد.

نیروی انسانی ماهر و کارآمد پربهترین دارایی هر کشوری می‌باشد؛ چراکه کارایی و اثر بخشی سازمان‌ها نیز به کارایی نیروهای انسانی آن بستگی دارد. در این راستا، یکی از مسائلی که باید در سازمان‌های اسلامی مورد توجه قرار بگیرد سبک زندگی اسلامی کارکنان آن سازمان می‌باشد. زیرا سبک زندگی اسلامی می‌تواند تاثیر بسزایی در سازگاری شغلی افراد و کارایی آن‌ها داشته باشد. مراکز درمانی از جمله سازمان‌هایی است که میزان سلامت معنوی و سبک زندگی اسلامی در آن می‌تواند بر جامعه اثرگذار باشد. این اثرگذاری از جهاتی خواهد بود. یکی از آن جهات این است که کارکنان مراکز درمانی بخشی از افراد جامعه هستند. از جهت دیگر این کارکنان، به عنوان دانش‌آموختگان و نخبگان جامعه، برای جامعه پیش‌رو هستند.

از آنجا که سبک زندگی هر فرد و جامعه برآمده از آموزه‌های اعتقادی و ارزشی حاکم بر جامعه است، کسب آگاهی‌های لازم در خصوص مفهوم سبک زندگی و باورهای دینی و تعامل این دو مقوله با سلامت معنوی امری ضروری مینماید.

مواد و روش‌ها: این پژوهش یک مطالعه توصیفی مقطعی بوده و به صورت سرشماری، از یک پرسشنامه برخط استفاده شده است و شامل ۱۳۰ سوال که ۷ سوال ابتدایی در مورد اطلاعات فردی، ۴۸ سوال بعدی پرسشنامه سلامت معنوی و ۷۵ سوال انتهایی در مورد سبک زندگی اسلامی بود. این پرسشنامه پس از تصویب طرح پژوهشی در شورای دانشکده پزشکی و ملاقات با کارکنان در اختیار آن‌ها قرار گرفت. طبق ملاحظات اخلاقی، اجباری در تکمیل این پرسشنامه وجود نداشت و در مجموع ۲۴۱ بازدید برخط انجام شده و ۵۸ نفر این پرسشنامه را تکمیل کردند. پس از تکمیل پرسشنامه توسط کارکنان داده‌ها در نرم افزار SPSS تحلیل و با استفاده از آزمون همبستگی پیرسون ارتباط بین سلامت معنوی و سبک زندگی اسلامی سنجیده شد.

یافته‌ها: تحلیل داده‌های حاصل از پرسشنامه سلامت معنوی و سبک زندگی اسلامی نشان داد که میزان کلی سبک زندگی اسلامی ارتباط معنادار و مستقیم با میزان کلی سلامت معنوی دارد که این ارتباط با آزمون همبستگی پیرسون سنجیده شد. (میزان $p.v=0.00$ و ضریب همبستگی برابر ۰.۶۷ می‌باشد)

میزان کلی سلامت معنوی افراد با معیار زمان‌شناسی در سبک زندگی اسلامی ارتباط معناداری ندارد. همچنین با معیارهای خانواده و باورها ارتباط قوی و با معیارهای اجتماعی، عبادی، اخلاق، مالی، سلامت، تفکر و امنیتی- دفاعی ارتباط متوسط دارد.

نتیجه‌گیری: این پژوهش هم، مانند پژوهش‌های اشاره شده همبستگی مثبت و معناداری بین سبک زندگی اسلامی و سلامت معنوی در سه بعد بینش، گرایش و رفتار در کارکنان بیمارستان پیدا کرده است. مطالعه نشان داد که بهبود سلامت معنوی بر سبک زندگی اسلامی تاثیر گذار بوده و میتوان از این امر جهت آموزش‌های لازم در زمینه‌هایی که ارتباط قوی تری دارد، بهره‌جویی کرد.

به این ترتیب نتیجه این کار تحقیقاتی با سایر مقالات در این زمینه منطبق بوده و آنها را تأیید می‌نماید و خوشبختانه توانستیم قدمی هرچند کوچک در زمینه پژوهش و پیشرفت یکی از معیارهای مهم گام دوم انقلاب اسلامی یعنی سلامت معنوی برداشته و آگاهی نسبتاً مناسبی از وضعیت سلامت معنوی نیروهای انسانی یکی از سازمان‌های کشور پیدا کنیم.

واژه‌های کلیدی: سلامت معنوی، سبک زندگی اسلامی، قم، همبستگی، کارکنان

تأثیر رسانه و فضای مجازی در انتقال و نهادینه کردن مفاهیم سلامت معنوی در کودکان و نوجوانان

دکتر محمدحسن حاجی رحیمیان طسوجی

مرکز تحقیقات سلامت معنوی و معاونت فرهنگی دانشجویی دانشگاه علوم پزشکی قم، کارشناس پژوهشی قرآن و عترت

امروز رسانه‌ها و فضای مجازی در دنیا فکر، فرهنگ، رفتار و در حقیقت هویت فرهنگی انسان‌ها را القاء می‌کنند. بیش از ۳۲ درصد از جمعیت ایران را کودکان و نوجوانان تشکیل می‌دهد این امر بیانگر اهمیت آگاهی از نیازمندی‌های اعتقادی، اعمال عبادی، اخلاقی، روحی، جسمی، معنوی، عاطفی، اجتماعی، تفریحی و آموزشی این مقاطع سنی می‌باشد. فضای مجازی با جذابیت‌های لازم و با اختصاص زمان زیادی از آنان می‌تواند نقش فوق‌العاده‌ای در انتقال و نهادینه کردن مفاهیم سلامت معنوی داشته باشد.

مطالعه‌ی حاضر از طریق بررسی و غور در قرآن، اصول کافی، بحار الانوار، وسائل الشیعه، نهج البلاغه، سیره‌ی اخلاقی تربیتی امام خمینی، اسلام و تعلیم و تربیت، آموزش عقاید، ادبیات کودک و رویکردهای جدید به دین، سایت‌های معتبر و... انجام شد.

با توجه به بررسی‌های انجام گرفته، یکی از یافته‌های بسیار مهم و قابل تأمل این است که رسانه‌های الکترونیکی و فضای مجازی بیشترین وقت کودکان و نوجوانان را در انحصار خود داشته و در انتقال میراث معنوی، فرهنگی، فکری، شکل‌گیری شخصیت آنان و چگونگی تربیت و اعمال و رفتارها را در بزرگسالی نقش اساسی دارد و در نهادینه کردن اعتقادات و سبک زندگی سالم دینی، و سلامت معنوی و تأثیر آن در اخلاق و رفتار، از روش‌های تشویق، الگویی، محبت، بصیرت بخشی و قصه‌گویی می‌توان استفاده کرد.

بنابر نتایج و یافته‌های به دست آمده محرز گردید که وجود نیازها در کودکان و نوجوانان و داشتن ذهنی زود جذب، با تأثیر پذیری عمیق، ماندگار و آماده‌ی پذیرش هر بذری موجب می‌شود که به آنان توجه بیشتری گردد. برای تکون سبک زندگی دینی و سالم همراه با درجه بالای سلامت معنوی، ضروری است که نسل پیشین در مقابل نیازهای نسل کودک و نوجوان درک درستی داشته و در مقابل آن احساس مسئولیت نمایند. شکل‌گیری شخصیت دینی مرهون آموزش‌های مستقیم و غیر مستقیم است که از بستر خانواده با عملکرد مثبت والدین و امور تأثیرگذار همراه با رتارهای نشانگر سلامت معنوی آغاز و در مدرسه، دانشگاه و جامعه استمرار پیدامی‌کند.

واژه‌های کلیدی: کودک، نوجوان، سلامت معنوی، انتقال و نهادینه کردن مفاهیم فضای مجازی.

راه‌های ارتقای سلامت معنوی دانشجویان با استفاده از آیات قرآن کریم

فاطمه حاجی قاسمی

دکتری Ph.D، گروه ایمنی شناسی، دانشکده پزشکی، دانشگاه شاهد، تهران، ایران. E-mail: fatimahajighasemi@gmail.com

زمینه و هدف: سلامت معنوی به معنای احساس آرامش و داشتن امید در زندگی، حتی در سخت‌ترین زمان‌هاست. اخیراً کوشش‌های فراوانی برای درمان بیماری‌های روانی و اضطراب انجام پذیرفته است. لیکن هیچ‌یک از روش‌های درمانی موجود، در حد انتظار موفقیت آمیز نبوده‌اند. عده کثیری از روان‌شناسان بهترین راه علاج مشکلات روانی را استفاده از آموزه‌های دینی دانسته‌اند. از طرفی یکی از عوامل مهم تاثیرگذار بر پیشرفت تحصیلی دانشجویان، شیوه مقابله با اضطراب و استرس است. همچنین خستگی، عدم تعادل عاطفی و افت تحصیلی، از پیامدهای ناتوانی در مقابله با استرس عنوان شده‌اند. هدف این مطالعه استفاده از آیات قرآن برای ارتقاء سلامت معنوی دانشجویان می‌باشد.

روش: با توجه به اینکه در قرآن کریم تمامی نیازهای بشر برای هدایت بیان شده است، این کتاب آسمانی نسخه کاملی برای دستیابی به آرامش روحی است. در این پژوهش، نحوه رسیدن به آرامش روانی را از منظر آیات قرآن مجید مورد مطالعه قرار دادیم.

یافته‌ها: با تدبر در آیات قرآن بخوبی میتوان به روش‌های وصول به آرامش روانی پی برد. در این رابطه به برخی از آیات قرآن کریم اشاره میشود:

۱. سوره مبارکه فتح، آیه ۴:

"اوست آن کس که در دل‌های مؤمنان آرامش را فرو فرستاد تا ایمانی بر ایمان خود بیفزایند و سپاهیان آسمانها و زمین از آن خداست و خدا همواره دانای سنجیده کاراست"

در این آیه یکی از عوامل ایجاد آرامش، ایمان به خداوند ذکر شده است.

۲. سوره مبارکه رعد آیه ۲۸:

"آنها که به خدا ایمان آورده و دل‌هایشان به یاد خدا آرام می‌گیرد، آگاه شوید که تنها یاد خدا آرام‌بخش دل‌هاست"

در این آیه، قرآن یکی از عوامل آرامش را پس از ایمان به خدا "ذکر" (یاد خدا) معرفی میکند.

منظور از یاد خدا، توجه انسان به خداست که موجب آرامش و غلبه بر اضطراب‌های روزمره زندگی است و بهترین حالت یاد خدا، نماز است.

سوره مبارکه الزمر آیه ۵۳: ۳.

"بگو ای بندگانم که زیاده بر خویشان ستم روا داشته‌اید، از رحمت الهی نومید مباشید، چرا که خداوند همه گناهان را می‌بخشد، که او آمرزگار مهربان است"

این آیه یکی از عوامل ایجاد آرامش را امید به آینده میدانند. امید انسان را به حرکت و تلاش و امید دارد و به او نشاط و شادابی می‌دهد.

۴. سوره مبارکه یونس آیات ۶۲ و ۶۳:

"آگاه باشید که دوستان خدا هرگز هیچ ترسی و هیچ اندوهی در دل آنها نیست. آنان کسانی اند که به خدا و پیامبر ایمان آورده و در برابر خدا تسلیم اند و پیش از این نیز تقوا پیشه بوده‌اند"

با توجه به این آیه می‌توان گفت کسانی که تقوا پیشه کنند، در دنیا و آخرت آرامش دارند.

۵. سوره مبارکه بقره آیه ۱۵۳:

"ای کسانی که ایمان آورده‌اید! (در برابر حوادث سخت زندگی)، از صبر و نماز کمک بگیرید، همانا خداوند با صابران است"

در این آیه خداوند مژده می‌دهد که با صبران است و کسی که خداوند پشتیبان او باشد یقیناً آرامش هم برای او فراهم می‌شود. صبر و تحمل موجب رشد روح آدمی شده و در نتیجه در مقابل مشکلات و گرفتاری‌ها، با آرامش بیشتری برخورد کرده و به راحتی آنها را حل می‌نماید.

نتیجه‌گیری: با یک نگاه عمیق و مدبرانه در آیات شریف قرآن کریم، میتوان عوامل آرامش بخش و شادی آفرین را از این کتاب زندگی ساز استنباط کرد. عوامل متعددی از جمله تقوی، ایمان، صبر و توکل به خدا، یاد خدا و.... موجب آرامش، اطمینان قلبی و ثبات قدم شده و مانع از تزلزل و اضطراب میشوند. به نظر میرسد آموزش راههای ارتقاء سلامت معنوی با استفاده از راهکارهای قرآنی در دوره تحصیلی دانشجویان بتواند در ایجاد آرامش روحی و کمک به پیشرفت تحصیلی آنها که یکی از دغدغه‌های اصلی نظام آموزشی به‌شمار میرود تاثیرگذار و سودمند باشد.

واژه‌های کلیدی: سلامت، معنوی، قرآن

گسترش سلامت معنوی و اخلاق اسلامی در ظرفیت مراکز ارائه خدمات سلامت

هادی خوش‌محبت^۱، حسن ابوالقاسمی^۲، زهرا دانیال^۱، زهره قمیان^۳، اکرم پرنده^۴، مهدی مصری^۱

۱ مرکز تحقیقات تروما، دانشگاه علوم پزشکی بقیه... (عج)، تهران، ایران

۲ گروه کودکان، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی بقیه... (عج)، گروه سلامت معنوی فرهنگستان علوم پزشکی ایران، تهران، ایران

۳ گروه آموزشی سلامت در بلايا و فوریت‌ها، دانشکده بهداشت و ایمنی، دانشگاه علوم پزشکی شهیدبهشتی، تهران، ایران

۴ مرکز تحقیقات تروما، دانشکده پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی بقیه... (عج)، تهران، ایران

نویسنده مسئول: زهره قمیان: روه آموزشی سلامت در بلايا و فوریت‌ها، دانشکده بهداشت و ایمنی، دانشگاه علوم پزشکی شهیدبهشتی، تهران، ایران

مقدمه: در جامعه مترقی اسلامی تلاش برای ارتقاء فضائل اخلاقی و معنویت اسلامی به عنوان یک اصل مسلم قانونی و شرعی بر همگان فرض است و این ارتقاء فضائل اخلاقی و معنویت اسلامی فردی و تک بعدی نیست بلکه ارکان حکومتی و محیط‌های ارائه خدمات سلامت بایستی بستر آن را فراهم و تسهیل نمایند. هدف از این طرح، تبیین ظرفیت‌های گسترش معنویت و اخلاق اسلامی در مراکز درمانی کشور است.

روش: این مطالعه کیفی و چند مرحله‌ای است. در مرحله اول به صورت کتابخانه‌ای اسناد ملی در حوزه سلامت و معنویت جستجو و جمع‌آوری گردید. در مرحله دوم با استفاده از روش کیفی، ۱۷ مصاحبه نیمه ساختاریافته با خبرگان دارای تجربه عملیاتی و یا دانش نظری در زمینه سلامت معنوی انجام شد. روش نمونه‌گیری به صورت هدفمند بود و تا زمان اشباع داده‌ها ادامه یافت. ابزار پژوهش در مطالعات کیفی، محقق می‌باشد که با مشارکت فعال و تعامل با مشارکت‌کنندگان نسبت به استخراج تجارب و تولید مفاهیم اقدام می‌نماید. در این پژوهش با استفاده از راهنمای مصاحبه و سوالات اکتشافی برای عمیق شدن در تجارب مشارکت‌کنندگان استفاده شد و از وسایلی مانند ضبط صوت، راهنمای سوالات مصاحبه، برگه‌های ثبت مشاهدات میدانی به منظور گردآوری داده‌ها استفاده گردید. به منظور تحلیل محتوای مصاحبه‌ها از روش تحلیل محتوای استقرایی گرانهیم و لاندمن استفاده شد. پس از هر مصاحبه، بلافاصله محتوای مصاحبه‌ها پیاده‌سازی شد و چندین مرتبه مرور گردید و سپس مفاهیم استخراج گردید. در مرحله بعد واحدهای معنایی استخراج شده کدگذاری گردید و براساس شباهت و تفاوت طبقه بندی گردید. برای بررسی قابلیت اعتبار داده‌ها و یافته‌های این پژوهش از چهار استراتژی اعتبار پذیری، اطمینان‌پذیری، تائید پذیری و انتقال‌پذیری استفاده شد.

یافته‌ها: در این مطالعه ۳۴۳ کد شناسایی و پس از حذف موارد تکراری ۱۱۹ کد استخراج و نهایی گردید که در طبقه بندی ۴ طبقه اصلی و ۱۵ زیرطبقه استخراج شد. طبقات اصلی عبارتند از: فرهنگ و باور (زیرطبقات: فرهنگ سازمانی- فرهنگ اجتماعی- باور و نگرش)، برنامه محوری و اجرا (زیرطبقات: مدل اجرایی- برنامه- منابع- انگیزه)، آموزش و پژوهش (زیرطبقات: آموزش- پژوهش- منابع علمی- الگوی انسانی)، استقرار و نهادینه‌سازی (زیرطبقات: رهبری و حاکمیت- ترویج و توسعه فیزیکی- نظارت و ارزیابی- همکاری و مشارکت) و به عنوان عناصر و اجزای سلامت معنوی در مراکز ارائه خدمات سلامت تبیین شدند.

نتیجه‌گیری: بر اساس یافته‌های حاصل پژوهش، سلامت معنوی به عنوان یکی از ابعاد سلامت لازم است براساس آموزه‌های اخلاقی، دینی و فرهنگی هر جامعه تعریف و تبیین شود. از این رو به سیاستگذاران و پژوهشگران حوزه سلامت پیشنهاد میگردد به منظور توسعه این حیطة در ابعاد سلامت به ویژه در ابعاد روانی، اجتماعی و معنوی به مبانی و آموزه‌های بومی و فرهنگ اسلامی- ایرانی توجه بیشتری داشته باشند.

واژه‌های کلیدی: سلامت، معنویت، سلامت معنوی، اخلاق، مراکز ارائه خدمات

بررسی وجوه اختلاف ماهیت سلامت معنوی از دیدگاه اسلام و غرب

ابوالفضل خوشی^{۱،۲،۳}، سیامک مختاری^۴، حسین شمس کوشکی^۲، ملیحه متوسلیان^۵

۱ مرکز تحقیقات طب، قرآن و حدیث، دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله (عج)، تهران، ایران

۲ گروه اخلاق پزشکی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله (عج)، تهران، ایران

۳ گروه فرهنگ و معارف اسلامی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله (عج)، تهران، ایران

۴ گروه علوم و معارف نهج البلاغه، دانشگاه پیام نور تهران جنوب، تهران، ایران

۵ گروه طب سنتی ایرانی، دانشکده طب ایرانی و مکمل، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران

سلامت معنوی یکی از وجوه مهم سلامت انسان است. به دلیل رویکردهای متفاوت به ماهیت انسان و مفهوم معنویت در فرهنگهای مختلف، طیف وسیعی از مکاتب مرتبط با سلامت معنوی وجود دارند. از اینرو توجه وافی به آموزه‌های اصیل دینی و گستره تعالی بخش و کمال افزای آن ضروری است، که گاه بی‌اعتنایی به این امر تبعات پرهزینه‌ای مانند پوچ‌گرایی، باری به هر جهت زیستن و خوش‌باشی‌های موهوم به همراه دارد. در این مطالعه تطبیقی-تحلیلی شاخص‌ترین وجوه افتراق و نقاط قوت معنویتهای دینی بررسی و تبیین شدند که عبارتند از: تعبد، ادای فرایض و التزام به شریعت، معادباوری، ولایت‌مداری، تولی و تبری، ممنوعیت ریاضت‌های خردستیز و نامشروع در معنویت دینی، ستم‌ستیزی و احتراز از انظلام، تعقل‌گرایی، کاربردی بودن، بهره‌گیری از اسباب مجاز در قالب شرع، پویایی، یاد خدا، توکل و توسل. در نتیجه معنویت دینی و اسلامی، معنویتی کنشگر، اثربخش، تحول‌آفرین و برخوردار از ما به ازای واقعی و عینی می‌باشد که سعادت و سیادت دارین است. ولی معنویتهای غربی غالباً امری ذهنی می‌باشند که خروجی بایسته و مشهود آفاقی ندارند و گاه توجیه و محمول عقلانی بر آنها مترتب نیست. آنچه مبارک(خیر ماندگار) است و منشأ اثر مثبت، معنویتهای اصیل (نه عاریتی) و برگرفته از چشمه‌سار زلال آموزه‌های وحیانی و سیره معصومین علیهم السلام می‌باشد.

واژه‌های کلیدی: معنویت اسلامی، معنویت غربی، سلامت معنوی

شناسایی مؤلفه‌های سلامت معنوی در قالب برنامه درسی معنوی

مهدی درگاهی: دانشجوی دکتری دانشگاه آزاد اسلامی واحد ساری dargahimahdi912@gmail.com

دکتر لادن سلیمی: عضو هیأت علمی دانشگاه آزاد اسلامی واحد ساری

زمینه و هدف: مقاله حاضر با هدف شناسایی و تبیین ابعاد و مؤلفه‌های سلامت معنوی در قالب برنامه درسی معنوی انجام شده است.

روش پژوهش: این پژوهش به شیوه توصیفی و به لحاظ هدف از نوع کاربردی و شامل محتوا از نوع اسنادی است.

یافته‌ها: استفاده از معنویت در آموزش، علاوه بر سهولت در روند تدریس و یادگیری، به آماده‌سازی ذهنیت فراگیران در یادگیری و اثربخشی بیشتر توأم با امنیت روانی کمک می‌کند. از عواملی که می‌تواند بهترین موقعیت را برای تبلور و رشد معنویت در افراد فراهم سازد، برنامه‌های درسی معنوی است. این برنامه نوعی از برنامه درسی است که مفاهیم معنویت را از طریق محتوا و برنامه‌های آموزشی انتقال می‌دهد و خواهان رسیدن به سطوح بالاتر آگاهی و معنی دار کردن زندگی است این برنامه درسی وسیله‌ای برای حرکت دادن گام به گام انسان به سوی زندگی متعالی و کمال نهایی است. برنامه معنوی، شامل عناصر اهداف، فرآیند یادگیری، اجرای آموزش و ارزشیابی، باید بتواند حالات و نگرش‌ها و یا به تعبیری نشانگرهای معنویت مورد تأیید قرآن را در انسان ایجاد کند.

نتیجه‌گیری: مؤلفه‌های سلامت معنوی جهت کاربرد در برنامه درسی معنوی: محبت و دوست داشتن دیگران، مشارکت و همکاری، احساس آرامش، رشد و تعالی انسانی، فضائل اخلاقی، تعقل و اندیشه ورزی، دعا و نیایش، صداقت، صبر و تحمل، بصیرت افزایی و تعمیق باورهای دینی و... می‌باشد.

واژه‌های کلیدی: سلامت معنوی، برنامه درسی معنوی، آموزش، اسلام.

شاخص‌های بینشی سلامت معنوی از منظر قرآن و حدیث، با تأکید بر تفاوت دیدگاه اسلام و غرب

حسن روشن^۱، سیده عفت حسینی^۲

۱. دکتری قرآن، بهداشت و سلامت، جامعه المصطفی العالمیه، قم (نویسنده مسئول)-ایمیل: elmvaamal@yahoo.com

۲. دانشجوی دکتری جامعه‌شناسی، پژوهشگاه حوزه و دانشگاه، قم-ایمیل: elmvaakhlaq@yahoo.com

زمینه و هدف: سلامت معنوی یکی از رویکردهای جدید به سلامت در دنیاست که رویکردهای مختلفی از سوی ادیان و مکاتب نسبت به شاخص‌های آن وجود دارد. هدف از پژوهش حاضر، استخراج شاخص‌های بینشی سلامت معنوی از قرآن و احادیث و بررسی تطبیقی این شاخص‌ها با شاخص‌های بینشی سلامت معنوی در برخی ادیان و مکاتب غربی است.

روش: نوشتار پیش روی با جمع‌آوری داده‌ها به شیوه کتابخانه‌ای-اسنادی و تحلیل آنها به شیوه‌ای توصیفی، نظر قرآن کریم و احادیث را در خصوص شاخص‌های بینشی سلامت معنوی از طریق جمع‌آوری و دسته‌بندی آیات و روایات مربوط و استنتاج روشمند آنها بدست آورد. در قسمت آسیب‌شناسی رویکرد غرب به شاخص‌های بینشی سلامت معنوی، از یافته‌های مطالعات انجام شده و مرور پژوهش‌های موجود در پایگاه‌های اینترنتی و مجلات معتبر بین‌المللی و کتب فارسی و انگلیسی استفاده شد.

یافته‌ها: یافته‌ها نشان داد دو نگاه توحیدی و غیرتوحیدی در خصوص شاخص‌های بینشی سلامت معنوی شکل گرفته است. در نگاه غیرتوحیدی که عمدتاً به غرب منتسب است، تکنیک‌های معنوی بکار رفته برای رساندن انسان به سلامت معنوی تنها به عنوان یک ابزار در اختیار درمان جسمی و روحی بیماران قرار می‌گیرند و معنویت نیز الزاماً منشا قدسی و ارتباط با دین ندارد. در نگاه توحیدی که نگاه قرآن و احادیث و یافته اصلی این پژوهش است، سلامت معنوی به مثابه چتری همه‌گیر، سایر ابعاد سلامت را در بر می‌گیرد. در این نگاه که بر مدار اصل توحید است شاخص‌های بینشی سلامت معنوی در قالب منظومه ارتباطی انسان با خود، خدا، خلق (انسان‌ها) و خلقت (طبیعت) ترسیم شده است و تفسیری کل‌نگرانه از وضعیت انسان از مبدا تا معاد ارائه شده است. آسیب‌های مکاتب غیرتوحیدی (غرب) در ارائه شاخص‌های بینشی سلامت معنوی نیز از همین ناحیه ناشی می‌شود و در پنج محور تعریف معنویت و سلامت معنوی؛ تعریف انسان و ارزش آن؛ شناخت فرجام انسان؛ شناخت خداوند؛ و نوع نگاه به طبیعت بررسی شده‌اند.

نتیجه‌گیری: یافته‌های این مطالعه منجر به استخراج شاخص‌های بینشی سلامت معنوی شد که به پنج دسته اصلی خداشناسی معنوی، باور توحیدی، فرجام باوری، خودآگاهی معنوی، دشمن‌شناسی، و قدسی‌انگاری طبیعت تقسیم می‌شوند. این یافته‌ها از یک سو به یافته‌های مطالعات قبلی در این زمینه در بستر دینی صحنه گذاشتند و از سویی دیگر، با پرداختن به تفاوت‌های دو نگاه توحیدی و غیرتوحیدی به سلامت معنوی، مسیر را برای آسیب‌شناسی رویکردهای سلامت معنوی در غرب و ارائه راهکارها می‌گشایند. بر این اساس، مهمترین آسیب‌های بینشی سلامت معنوی در رویکرد غیرتوحیدی عبارتند از: ضعف در تبیین مفهوم صحیح انسان و نیازهای او، ضعف در ارائه تعریفی واحد و منسجم از سلامت معنوی، انقطاع تعاریف معنویت از دین، ارائه چهره‌ای گناهکارانه از انسان، رویکرد مالک‌انگارانه به طبیعت، ابهام و نارسایی در خداشناسی، و فقدان توحید محوری در ارتباط انسان با دیگران.

واژه‌های کلیدی: سلامت، معنویت، سلامت معنوی، آسیب‌شناسی.

ضرورت توجه به ارتقای بعد سلامت معنوی محصلین دوره متوسطه با تأکید بر بحران‌های نوجوانی

حسین سراوانی^۱، رضا پوربهرام^۲

۱- حسین سراوانی (نویسنده مسول) کارشناس ارشد روانشناسی، آموزش و پرورش، شماره تماس: saravani79@gmail.com

۲- رضا پوربهرام، کارشناس ارشد روانشناسی، آموزش و پرورش pourbahram.r@gmail.com

مقدمه: سن ورود به دوره متوسطه مصادف با دوره نوجوانی می‌باشد که دوره‌ای است که در آن اختلالات روانی به احتمال بیشتری شکل می‌گیرند و یا ظاهر می‌شوند. بسیاری از تغییرات جسمی، جنسی، شناختی، اجتماعی و عاطفی که در این دوره رخ می‌دهد. هدف از این پژوهش بررسی ضرورت توجه به ارتقای بعد سلامت معنوی محصلین دوره متوسطه با تأکید بر بحران‌های نوجوانی می‌باشد

روش: روش پژوهش به صورت اسنادی و کتابخانه‌ای و استفاده از منابع مرتبط می‌باشد.

یافته‌ها: یافته پژوهش نشان می‌دهد که مشکلات اقتصادی، پایگاه اجتماعی خانواده، بی‌اعتقادی دینی والدین، ازدواج اجباری والدین بر حسب دلایلی، ترک تحصیل متواتر نیز در انحراف نوجوان نقش زیادی به همراه دارد ضرورت بحث سلامت معنوی هنگامی خود را نشان می‌دهد که مشاهده می‌گردد بسیاری از بیماری‌های روانی و حتی مشکلات جسمی و بدنی از نبود معنویت و سلامت معنوی حاصل می‌شود

بحث و نتیجه‌گیری: نتیجه پژوهش بیانگر این مطلب است که آموزش و پرورش بایستی با ارتقای سلامت معنوی یکی از موثرترین اثر بخش‌ترین و کم هزینه‌ترین و بدون عوارض مثل داروها بعنوان مداخله مفید برای دوره نوجوانی با بحران‌های ملحوظ گردد از طرفی سلامت معنوی صرفاً ابزاری جهت بهبود یا درمان بیماری‌های جسمی و روانی نیست، بلکه با چشم اندازی وسیع در پی توسعه همه جانبه دانش‌آموزان در دوره نوجوانی است

واژه‌های کلیدی: سلامت معنوی، دوره متوسطه، نوجوانی

تبیین فرآیند آموزش مراقبت معنوی از دیدگاه اساتید و دانشجویان: تحلیل محتوای کیفی

زهرا طاهری خرامه^{۱*}، زهرا عسگریان مقدم^۲

پزشکی قم، قم، ایران علوم دانشگاه^۱ مرکز تحقیقات سلامت معنوی،

آکمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران

*نویسنده مسئول: زهرا طاهری خرامه، Email: ztaheri@muq.ac.ir

زمینه و هدف: مراقبت معنوی بخش جدایی‌ناپذیر و هسته مراقبت کل‌نگر محسوب می‌شود، مطالعات نشان دادند مراقبین سلامت دانش یا مهارت کافی برای مراقبت از بیماران در این زمینه را ندارند. بنابراین، هدف از این مطالعه، کشف و تبیین فرایند آموزش مراقبت معنوی از دیدگاه اساتید و دانشجویان بود.

روش کار: مطالعه حاضر یک مطالعه کیفی از نوع تحلیل محتوا بود. جامعه پژوهش شامل ۵ نفر اساتید دانشگاه و ۱۵ نفر دانشجوی علاقه‌مند به شرکت در مطالعه بود که با نمونه‌گیری به شیوه هدف‌مند وارد مطالعه شدند. جمع‌آوری داده‌ها به وسیله مصاحبه به صورت نیمه‌ساختاریافته انجام شد. داده‌ها به روش تحلیل محتوای کیفی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: نتایج مطالعه که بر اساس سه درون‌مایه فردی، آموزشی و محیطی استخراج گردید، نشان داد سطح معنویت، نگرش و مهارت دانشجویان نسبت به مراقبت معنوی در سطح فردی، نقش استاد، محتوای آموزشی، راهبرد تدریس در سطح آموزشی و در نهایت جو و فضای آموزشی مناسب و محیط حمایت‌کننده در سطح محیطی، آموزش مراقبت معنوی را تسهیل خواهد کرد.

نتیجه‌گیری: تقویت معنویت، تدوین برنامه و محتوای منسجم، توجه به نقش استاد به عنوان الگو، کاربرد راهبردهای آموزشی مناسب، فضای آموزشی حمایتی، آموزش مراقبت معنوی را تسهیل خواهد کرد.

واژه‌های کلیدی: آموزش، مراقبت معنویت، تحلیل محتوا، علوم پزشکی

نحوه تاثیر آموزه‌های دین در سلامت معنوی و بهداشت روان

احمدرضا عرفانیان

۱. طلبه سطح دو/ حوزه علمیه/ Erfanian.ahmad@mihanmail.ir

بی شک بهترین تعریف از سلامت معنوی در هر دین را باید به کمک آموزه‌های همان دین بیان کرد. قرآن کریم به عنوان منبع اصلی و غنی در دین مبین اسلام بهترین راه برای بررسی شاخصه سلامت معنوی می‌باشد؛ دیندار بودن انسان به معنای التزام عملی و قلبی به آموزه‌های دین می‌باشد و این همان چیزی است که قرآن با عبارت ایمان و عمل صالح و یا تقوا بیان می‌کند؛ و شاید بتوان تمام مؤلفه‌های تدین را ضمن این دو اصطلاح بیان کرد. قرآن کریم نترسیدن و اندوه نداشتن را نتیجه تدین میداند حال اگر تعاریف بهداشت روانی را بررسی کنیم خواهیم دید که تعاریف آن همپوشانی زیادی با سلامت معنوی دارد؛ سلامت روان به معنای سلامت فکر، ارتباط معقول با خود و دیگران، انعطاف پذیر بودن، سازش فرد با جهان و موثر کار کردن در موقعیت دشوار است. این تعریف قدر مشترک غالب تعاریف‌هایی است که برای بهداشت روان بیان شده است. آنچه که مسلم است این است که دین در بهداشت روان تأثیر محسوسی دارد و نتایجی که از تحقیقات میدانی، در این موضوع به دست آمده، گواه این مدعاست؛ اما بحث، در چگونگی این تأثیر است. باور به معارف دین به طور مستقیم و غیر مستقیم در روان انسان تغییر ایجاد می‌کند و آن معارف به علت ارتباط تنگاتنگی که فرد با آن‌ها دارد، به سهولت در نگرش و طرز تفکر فرد اثر می‌گذارند و آن نتیجه و اثر مطلوب خود را که دین به دنبال آن است، می‌گذارند و همچنین امثال اوامر و نواهی دین برای انسان سبک زندگی خاصی را رقم می‌زنند که که انسان در سایه آن می‌تواند در عرصه‌های اجتماعی، خانوادگی و... بهترین عملکرد را داشته باشد و در کمال آرامش معنوی و روانی زندگی کند.

واژه‌های کلیدی: سلامت معنوی، بهداشت روان، اضطراب، دینداری و بهداشت روان، دین درمانی، آموزه‌های دینی و سلامت روان

نقش سواد رسانه در حفظ و ارتقای سلامت معنوی

الهام علی مددی^۱، زهرا طاهری خرامه^۲

۱: کارشناس ارشد پرستاری، عضو هیئت علمی گروه پرستاری، دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم پزشکی قم، قم، ایران

۲: دکترای آموزش بهداشت و ارتقای سلامت، عضو هیأت علمی دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران

z.taherikharameh@gmail.com/ztaheri@muq.ac.ir

سواد رسانه‌ای برای داشتن زندگی سالم و با نشاط در جامعه امروزی از ضرورت بسزایی برخوردار می‌باشد. همچنین سواد رسانه عامل مهمی برای بهبود رفتارهای سلامت افراد در عرصه‌های مختلف معنوی و اجتماعی به شمار می‌رود. زیرا با توجه به فراگیر شدن رسانه در جوامع، سواد رسانه‌ای نقش مهمی در جستجو و انتخاب اطلاعات و منابع معتبر در مورد سلامت دارد. لذا پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش سواد رسانه در حفظ و ارتقای سلامت معنوی انجام شده است. آنچه به عنوان پرسش اصلی نیز مطرح شده، عبارت است از اینکه: سواد رسانه‌ای از چه نقش و جایگاهی در حفظ و ارتقای سلامت معنوی برخوردار می‌باشد؟ نتایج عبارت است از: سواد رسانه‌ای عامل تعیین کننده مهمی برای حفظ سلامت معنوی است و لذا توسعه و افزایش سواد رسانه‌ای می‌تواند سلامت معنوی را نیز افزایش دهد. در این تحقیق از منابع کتابخانه‌ای، ابزار فیش برداری و روش توصیفی تحلیلی، بهره‌گیری شده است.

واژه‌های کلیدی: سواد رسانه، سلامت معنوی، سلامت اجتماعی، امنیت روان.

اولویت‌های سلامت معنوی اسلامی در حوزه آموزش نوجوانان

دکتر ابوالقاسم عیسی مراد، حوریه باقری، عاطفه مازوساز

دانشیار گروه روان‌شناسی بالینی دانشکده روان‌شناسی دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران.

دانشجوی دکتری رشته روان‌شناسی تربیتی دانشگاه علامه طباطبائی تهران، ایران.

دانشجوی دکتری رشته روان‌شناسی تربیتی دانشگاه علامه طباطبائی تهران، ایران.

زمینه و هدف: آموزش سلامت معنوی در نوجوانان، نتایج ارزنده فراوانی را در زمینه‌های متعدد به همراه دارد. مطالعه حاضر با هدف شناسایی و تعیین اولویت‌های سلامت معنوی اسلامی در حوزه آموزش نوجوانان انجام گرفت.

روش: روش مورد استفاده برای انجام این پژوهش، روش دلفی بود. در این روش سعی شد بر اساس مصاحبه‌های نخبگان و متخصصان حوزه سلامت معنوی که شامل اساتید دانشگاه‌ها و حوزه‌های علمیه می‌شد، اولویت‌های آموزشی در حوزه سلامت معنوی اسلامی مورد شناسایی، توصیف و تحلیل قرار گیرد که پس از جمع‌آوری داده‌ها از طریق روش تحلیل محتوا، برای تجزیه و تحلیل درصد فراوانی از نرم افزار SPSS و در خصوص تفکیک شاخص‌ها و تبیین روابط میان دیدگاه متخصصان از نرم‌افزار maxquda استفاده شد.

یافته‌ها: با توجه به نتایج حاصل شده، حمایت‌های مورد نیاز برای آموزش سلامت معنوی اسلامی در سه شاخه حمایت‌های حرفه‌ای-سازمانی، پژوهشی، قانونی و زمینه‌سازی فرهنگی و عرفی طبقه‌بندی شد. همچنین از دیدگاه صاحب‌نظران عرصه سلامت معنوی، مهمترین خلاهای آموزشی شامل خلا در برنامه و محتوای دروس، کاستی‌های سازمانی و نهادی و نیروی انسانی متخصص بود. آسیب‌های اساسی فقدان توجه به سلامت معنوی نیز در سه حوزه فردی، اجتماعی و خانوادگی مطرح شد.

نتیجه‌گیری: باتوجه به اهمیت بومی‌سازی سلامت معنوی اسلامی، استفاده از نتایج این مطالعه می‌تواند یاری‌گر دست‌اندرکاران نظام آموزشی کشور در به‌کارگیری این اولویت‌ها در میدان عمل باشد و نیز پژوهشگران علاقه‌مند می‌توانند با توجه به این نتایج، رهیافت خروج از برخی مشکلات جامعه ایران اسلامی‌مان را فراهم نمایند.

واژگان کلیدی: سلامت معنوی، اسلامی، آموزش، نوجوانان

بررسی ابعاد سلامت معنوی و ارتباط آن با میزان گرایش به حجاب در بین دانشجویان دختر دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد

زهرا فروزنده شهرکی^{۱*}، بهزاد صابری^۲، مریم امید^۳، مصطفی امین دوست^۴

- ۱- کارشناس ارشد فیزیولوژی، واحد توسعه و ارزیابی تحقیقات دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد، شهرکرد-ایران
- ۲- کارشناس ارشد اپیدمیولوژی، واحد توسعه و ارزیابی تحقیقات، دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد، شهرکرد-ایران
- ۳- کارشناس ارشد مدیریت آموزشی، کمیته تحقیقات طب اسلامی، دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد، شهرکرد-ایران
- ۴- کارشناس ارشد مدیریت آموزشی، مسئول روابط عمومی دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد، شهرکرد-ایران

مقدمه: با توجه به جمعیت تقریباً ۶۷ درصدی بانوان دانشگاه ها، بحث گسترش فرهنگ عفاف و حجاب در ساختار آموزش عالی کشور از اهمیت خاصی برخوردار است و با توجه به این مطلب که در حال حاضر از این جهت در وضع مطلوبی به سر نمی‌بریم این پژوهش با هدف بررسی میزان گرایش به حجاب، عوامل موثر بر آن و ارتباط آن با سلامت معنوی در دانشجویان دختر دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد انجام شد

روش کار: پژوهش توصیفی- تحلیلی حاضر بر روی ۲۱۵ نفر از دانشجویان دختر دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد که به روش تصادفی ساده انتخاب شدند انجام گردید جهت جمع آوری اطلاعات از پرسشنامه سؤالات دموگرافیک، پرسشنامه میزان گرایش نسبت به حجاب و جهت سنجش میزان سلامت معنوی از پرسشنامه Ellison و Palutzian استفاده گردید پس از تکمیل پرسشنامه ها، داده‌ها توسط نرم افزار SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها: بر طبق نتایج مطالعه حاضر میانگین سنی شرکت کنندگان $23/43 \pm 5/77$ بود. بیشترین افراد شرکت کننده در مطالعه مجرد و در مقطع کارشناسی مشغول به تحصیل بودند. ۱۱٪ از دانشجویان سلامت معنوی پایین، $48/6\%$ سلامت معنوی در حد متوسط و $40/5\%$ از سلامت معنوی در محدوده بالا برخوردار بودند میانگین نمره بعد سلامت مذهبی $15/46 \pm 46/68$ ، بعد سلامت معنوی دانشجویان $27/35 \pm 86/39$ و میانگین نمره سلامت وجودی $41/71 \pm 12/82$ بود. نتایج آزمون آماری، ارتباط معناداری بین سلامت معنوی و نگرش به حجاب و میزان تحصیلات دانشجویان را نشان داد ($P < 0.05$).

نتیجه‌گیری: با توجه به رابطه بین سلامت معنوی و گرایش به حجاب در بین دانشجویان، این نتایج اهمیت پرداختن به موضوع معنویت و مراقبت معنوی در بین دانشجویان را نشان می‌دهد و ضروری است جهت ارتقاء معنویت دانشجویان در آموزش دروس به امر معنویت هم پرداخته شود. همچنین متولیان فرهنگی در مراکز آموزشی و دانشگاهی به گسترش فرهنگ حجاب همت گمارند و برنامه‌هایی نیز در این خصوص اجرا گردد.

واژه‌های کلیدی: دانشجویان، گرایش، حجاب، سلامت معنوی

تأثیر سلامت معنوی بر سلامت جسمانی از نگاه نهج البلاغه

علی فضل‌ی

استادیار گروه عرفان، پژوهشگاه فرهنگ و اندیشه اسلامی

از نگاه دینی هم چنان که سلامت جسمانی بر عهده طب جسمانی است، سلامت قلبی و معنوی بر عهده طب روحانی است. لیک پرسش این است که آیا سلامت معنوی بر سلامت جسمانی تأثیر دارد و در نتیجه طب روحانی در سلامت جسمانی نقش آفرین باشد؟ برای پاسخ نخست باید تأثیر نفس بر بدن را تبیین کرد. سپس از تأثیر مزاج روحانی بر مزاج جسمانی سخن گفت. آنگاه بر پایه کتاب و سنت به ویژه احادیث علوی در نهج البلاغه برای تأثیر سلامت معنوی بر سلامت جسمانی شواهد دینی ذکر نمود و به تحلیل آن شواهد پرداخت. برای نمونه، به دیده حضرت امیر علیه السلام تقوای دل عامل تندرستی تن است. «أَلَا وَ إِنَّ مِنْ صِحَّةِ الْبَدَنِ تَقْوَى الْقَلْبِ» (نهج البلاغه، حکمت ۳۸۸) چنان که تقوای الهی شفای بیماری اجسادتان است. «فَإِنَّ تَقْوَى اللَّهِ... شِفَاءَ مَرَضِ أَجْسَادِكُمْ» (نهج البلاغه، خطبه ۱۹۸) چنان که دلیل تندرستی تن کمی حسادت و رشک بردن است. «صِحَّةُ الْجَسَدِ مِنْ قَلَّةِ الْحَسَدِ.» (نهج البلاغه، حکمت ۲۵۶) چنان که خوش بینی مایه راحتی جان و سلامتی تن است. «حُسْنُ الظَّنِّ رَاحَةُ الْقَلْبِ وَ سَلَامَةُ الْبَدَنِ» (شرح غرر الحکم، ج ۳، ص ۳۸۴)؛ همان طور که خدای سبحانه ذکر را عامل نرمی پوست می داند. «تَقْشَعِرُ مِنْهُ جُلُودُ الَّذِينَ يَخْشَوْنَ رَبَّهُمْ ثُمَّ تَلِينُ جُلُودُهُمْ وَ قُلُوبُهُمْ إِلَى ذِكْرِ اللَّهِ» (سوره زمر، آیه ۲۳)

واژه‌های کلیدی: سلامت معنوی، سلامت جسمانی، بیماری قلبی، بیماری جسمانی، نهج البلاغه

جراحی و چگونگی تأثیر سلامت معنوی بر سلامت جسمانی بر پایه حکمت و سنت

علی فضل‌ی

استادیار گروه عرفان، پژوهشگاه فرهنگ و اندیشه اسلامی

از نگاه فلسفی و دینی هم چنان که سلامت جسمانی بر عهده طب جسمانی است، سلامت قلبی و معنوی بر عهده طب روحانی است. لیک پرسش این است که آیا سلامت معنوی بر سلامت جسمانی تأثیر دارد و در نتیجه طب روحانی در سلامت جسمانی نقش آفرین باشد؟ برای پاسخ نخست باید از منظر فلسفی به ملاک تأثیر نفس بر بدن دست یافت که در این راستا به چگونگی ترکیب نفس و بدن و تأثیرش بر بدن از نگاه حکمای مشاء، حکمای اشراق و حکمای متأله پرداخت. پس از آن حلقه ارتباطی نفس و بدن که در طب سنتی روح بخاری و در طب نوین دستگاه عصبی و هورمون‌ها هستند، مورد بررسی قرار داد و از این طریق نقش طب روحانی در طب جسمانی را روشن نمود. آنگاه از کتاب و سنت به ویژه احادیث علوی شواهدی بر تأثیر سلامت معنوی بر سلامت جسمانی ذکر نمود. البته این شواهد بر دو قسم هستند: اول شواهد کلی که به تأثیر کلی سلامت معنوی بر سلامت جسمانی و سقامت معنوی بر سقامت جسمانی و سلامت معنوی در درمان سقامت جسمانی اشاره دارند. مانند تقوای دل عامل تندرستی است؛ چنان که تقوای الهی موجب شفای بیماری تن است. دوم شواهد جزئی که به سلامت‌های جزئی و بیماری‌های جزئی اشاره دارند و از تأثیر بیماری خاص معنوی بر بیماری خاص جسمانی پرده برمی‌دارند. برای نمونه کمی حسادت عامل تندرستی است؛ چنان که خوش بینی مایه راحتی جان و سلامتی تن است.

واژه‌های کلیدی: سلامت معنوی، سلامت جسمانی، بیماری قلبی، بیماری جسمانی، حکمت، سنت

عوامل نشاط روحی و معنوی در متون دینی

سیدرضی قادری Ghaderi1@chmail.ir

از آنجایی که نگرانی و اضطراب همواره در زندگی بشری بوده و البته در دنیای امروز شدت و وسعت یافته است به گونه‌ای که موجب افسردگی یا ناراحتیهای روحی و روانی فراوانی شده که عوارض آن کاملاً محسوس است. از سوی دیگر اسلام مکتبی جامع و واقع‌گرا بوده و به همه جوانب نیازهای انسانی اعم از جسمی و روحی، عقلی و احساسی و عاطفی، فردی و اجتماعی، دنیوی و اخروی توجه کرده است. لذا در تعالیم و آموزه‌های دینی روش‌های گوناگونی برای مقابله با اضطراب و نیز ایجاد سلامتی روح و نشاط معنوی مطرح شده است که می‌توان با بهره‌گیری و کار بست آن نه تنها بر نگرانیها فائق آمد بلکه افراد و اجتماع را از آرامش روحی و نشاط معنوی برخوردار ساخت. در این پژوهش به عناصر مهمی چون ایمان به خدا، توکل، دعا، شکرگزاری و صلح ارحام و خدمت به دیگران اشاره و تحلیل شده است.

این پژوهش به شیوه تحلیل نقلی و با روش تحلیل انتاجی به بررسی مسئله مورد نظر پرداخته است.

کلیدواژگان: نشاط، سلامتی، روح، معنویت، روان

بررسی هوش معنوی پرستاران در ایام پسا کرونا در دانشگاه علوم پزشکی قم

لیلا قنبری افرا^{۱*}، مریم ابراهیم پوررودپشتی^۲، منیره قنبری افرا^۳، محدثه ابراهیم پوررودپشتی^۴

۱. دانشجوی دکتری پرستاری، مرکز تحقیقات پرستاری تروما، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی کاشان، کاشان، ایران

۲. دانشجوی دکتری پرستاری، مرکز تحقیقات پرستاری تروما، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی کاشان، کاشان، ایران

۳. کارشناس ارشد پرستاری مراقبت‌های ویژه، سوپروایزر مجتمع شهید بهشتی - امیرالمومنین، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران

۴. دانشجوی دکتری عمومی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران

نویسنده مسوول: (لیلا قنبری افرا): مرکز تحقیقات پرستاری تروما، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی کاشان، کاشان، ایران

Email: ghanbari.afra91@yahoo.com

زمینه: بکارگیری هوش معنوی در محیط کار می‌تواند منجر به ارتقای مهارت‌های ارتباطی و انجام مراقبت بالینی بهینه شود. پژوهش حاضر باهدف تعیین بررسی هوش معنوی پرستاران در ایام پسا کرونا در دانشگاه علوم پزشکی قم انجام شد.

روش کار: این مطالعه مقطعی بر روی پرستاران دانشگاه علوم پزشکی قم در سال ۱۴۰۱ انجام گردید. ۲۵۰ نفر به روش تصادفی انتخاب و وارد مطالعه شدند. ابزار جمع‌آوری اطلاعات در این مطالعه شامل فرم جمع‌آوری اطلاعات زمینه‌ای، پرسشنامه هوش معنوی کینگبود. داده‌ها با استفاده از شاخص‌های توصیفی و آزمون رگرسیون تحت نرم افزار SPSS۲۱ تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها: متوسط سن شرکت کنندگان ۹،۱ ± ۳۱،۴۷ بود. و متوسط سابقه کاری آنها ۴،۲ ± ۸،۸ بود. متوسط ساعت اضافه کار آنها ۱۶،۲ ± ۸۴،۷ بود. بیش از دو سوم افراد شرکت کننده تحصیلات کارشناسی داشتند. بیش از نیمی از افراد متاهل بودند. اکثریت افراد دارای شیفت در گردش بودند. متوسط نمره هوش معنوی ۱۰/۰۵ ± ۷۸/۴۳ بود. بر اساس نتایج حاصل از آزمون رگرسیون چند متغیره، متغیرهای وضعیت تاهل و سن در سلامت معنوی پرستاران تاثیر داشت (R= 0.459 , p=0.000).

نتیجه‌گیری: طبق گزارش یافته‌های این مطالعه هوش معنوی پرستاران در سطح بالایی است. از آنجاکه هوش معنوی می‌تواند بر تمام حوزه‌های کاری پرستاران تأثیر گذارد بنابراین، بهتر است یافته حاصله در بالین، جهت ارتقای کیفیت مراقبت‌های پرستاری شده و افزایش رضایتمندی بیماران به‌طوری جدی مدنظر قرار گیرد .

واژه‌های کلیدی: هوش معنوی، پسا کرونا، پرستار، ایران

بررسی ارتباط متغیرهای تعهد سازمانی و معنویت در محیط کار با رفتار اخلاقی پرستاران

لیلا قنبری افرا^{۱*}، مریم ابراهیم پوررودپشتی^۲، منیره قنبری افرا^۳، محدثه ابراهیم پوررودپشتی^۴

۱. دانشجوی دکتری پرستاری، مرکز تحقیقات پرستاری تروما، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی کاشان، کاشان، ایران

۲. دانشجوی دکتری پرستاری، مرکز تحقیقات پرستاری تروما، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی کاشان، کاشان، ایران

۳. کارشناس ارشد پرستاری مراقبت‌های ویژه، سوپروایزر مجتمع شهید بهشتی - امیرالمومنین، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران

۴. دانشجوی دکتری عمومی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران

نویسنده مسوول: (لیلا قنبری افرا): مرکز تحقیقات پرستاری تروما، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی کاشان، کاشان، ایران

Email: ghanbari.afra91@yahoo.com

زمینه: معنویت در محیط کار و تعهد سازمانی کارکنان از متغیرهای مهم رفتار سازمانی هستند که بر عملکرد شغلی و رفتار کارکنان در سازمان اثرگذار هستند. پژوهش حاضر با هدف تعیین ارتباط متغیرهای تعهد سازمانی و معنویت در محیط کار با رفتار اخلاقی پرستاران انجام گرفت.

روش کار: این مطالعه مقطعی بر روی پرستاران دانشگاه علوم پزشکی قم در سال ۱۴۰۱ انجام گردید. ۲۵۰ نفر به روش تصادفی انتخاب و وارد مطالعه شدند. ابزار جمع آوری اطلاعات در این مطالعه شامل فرم جمع آوری اطلاعات زمینه‌ای، پرسشنامه‌های تعهد سازمانی، معنویت در محیط کار و رفتار اخلاقی بود. داده‌ها با استفاده از شاخص‌های توصیفی و از مون همبستگی پیرسون تحت نرم افزار SPSS۲۱ تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها: متوسط سن شرکت کنندگان ۹,۱ ± ۳۱,۴۷ بود. متوسط نمره تعهد سازمانی، معنویت در محیط کار و رفتار اخلاقی به ترتیب ۱۰/۱۲ ± ۶۰/۸۳، ۱۷/۴۹ ± ۶۶/۷۲ و ۳/۵ ± ۲۲/۷۰ بود. تعهد سازمانی، معنویت در محیط کار با رفتار اخلاقی پرستاران ارتباط معنادار داشت.

نتیجه‌گیری: طبق گزارش یافته‌های این مطالعه تعهد سازمانی و معنویت در محیط کار با رفتار اخلاقی پرستاران ارتباط دارد. لذا پیشنهاد می‌شود که مدیران بهبود رفتار اخلاقی کارکنان در بیمارستان‌ها، حل مشکلات، متغیرهای تعهد سازمانی و معنویت در محیط کار را مورد توجه قرار دهند.

واژه‌های کلیدی: تعهد سازمانی، معنویت در محیط کار، رفتار اخلاقی، پرستار

تبیین مفهوم حساسیت معنوی از منظر و تجارب کادر مراقبت و درمان در ارائه خدمات بهداشتی

سید یحیی کاظمی*^۱، زهرا فروزنده شهرکی^۲، مریم امید^۳ رضا مسعودی^۴

۱- استادیار گروه معارف دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد، شهرکرد-ایران

۲- کارشناس ارشد فیزیولوژی، واحد توسعه و ارزیابی تحقیقات دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد، شهرکرد-ایران

۳- کارشناس ارشد مدیریت آموزشی، مسئول روابط عمومی دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد، شهرکرد-ایران

۴- دانشیار آموزش پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد، شهرکرد-ایران

مقدمه: حساسیت معنوی عاملی درونی است که باعث انجام عمل صحیح می‌شود و با توجه به شرایط و اتمسفر مراقبتی به شدت تحت چالش روزمره قرار دارد و به صورت آگاهی و توجه به ارزش‌های معنوی موجود در یک موقعیت دارای تناقض و خودآگاهی فردی نسبت به نقش و وظیفه در آن موقعیت خاص تعریف می‌شود. به همین منظور این مطالعه با هدف کشف و تبیین مفهوم حساسیت معنوی از منظر و تجارب کادر مراقبت و درمان در ارائه خدمات در بستر مراقبتی ایران طراحی گردید.

روش: این مطالعه به منظور کاوش (explore) مفهوم حساسیت معنوی در سالهای ۲۰۱۷ لغایت ۲۰۱۹ در بستر مراقبتی ایران انجام شد. نمونه‌گیری به صورت مبتنی بر هدف و با بیست و دو مشارکت‌کننده از طریق مصاحبه بدون ساختار انجام و داده‌های حاصله با استفاده از رویکرد conventional content analysis تحلیل گردید.

نتایج: سه درون‌مایه حاصل از تجارب مشارکت‌کنندگان در رابطه با مفهوم حساسیت معنوی شامل: احساس ارزش‌آفرینی، رشد و روحیه‌بخشی و ترغیب‌کننده برای ارائه خدمت مقبول و هدفمند بودند.

بحث و نتیجه‌گیری: درک روشن از ابعاد حساسیت معنوی کادر مراقبت و درمان فرایند ارائه مراقبت کل‌نگر منجر را تسهیل نموده بطوریکه با ایجاد احساس ارزش‌آفرینی، رشد و روحیه‌بخشی و ارائه خدمت مقبول و هدفمند، مراقبتی معنادار را برای بیماران به ارمغان می‌آورد.

واژه‌های کلیدی: حساسیت معنوی، مراقبت، تحلیل محتوی، ایران

کاربست سلامت معنوی نظام آموزشی در سیستم تعالی آفرین دانشجو بر اساس نظریه انسان فرهیخته ابن سینا

محمود محمدحسین خانی: مسئول حراست دانشگاه علوم پزشکی البرز

سیاوش پورطهماسبی: کارشناس فرهنگی دانشگاه علوم پزشکی البرز

توجه به بعد سلامت معنوی می‌تواند تأثیر به‌سزایی در کسب سلامت عمومی داشته باشد. طبق تحقیقات، سلامت معنوی ابعاد دیگر سلامت را تحت تأثیر قرار می‌دهد و به نوعی ابعاد دیگر سلامت نمی‌توانند حداکثر عملکرد مورد نظر را داشته باشند. بدین سبب دانشجویان در حال تحصیل در دانشگاه‌های علوم پزشکی بایستی به گونه‌ای تربیت شوند تا بتوانند در سیستم‌های پیچیده مراقبت سلامت امروزی، مراقبت کل نگر و مؤثر از بیماران را ارائه نمایند، لذا ضرورت تحول در نظام آموزش پزشکی با تأکید بر سلامت معنوی به عنوان یک اولویت احساس می‌گردد. از نظر متخصصان تعلیم و تربیت، تولد معنویت با اجرای برنامه‌ی درسی معنوی صورت می‌گیرد. آموزش معنویت نوعی تعلیم است که درصدد دستیابی به سطح بالاتری از آگاهی و معناداری زندگی است که فارغ از محتوای آموزش، بیداری معنوی را به دنبال دارد.

مأموریت معاونت فرهنگی عبارتست از: کمک به اسلامی شدن دانشگاه‌ها از طریق تقویت اهتمام دانشگاهیان نسبت به ایفای نقش مؤثر در پیشرفت کشور و ایجاد جامعه‌ای متفکر، عدالت خواه، دین مدار، اخلاق گرا، قانون مدار، خودباور و علم محور. بدیهی است که تحقق اهداف فوق تنها از طریق تربیت دانش آموختگانی میسر می‌شود که در طول دوران دانشجویی خود، شایستگی‌های لازم برای ایفای نقش‌های یک فارغ التحصیل مطلوب نظام آموزش عالی ایران را کسب نموده باشند. از این رو این پژوهش حاضر، نوعی برنامه‌ی آموزش و فوق برنامه است که مفاهیم معنویت را از طریق محتوا و برنامه‌های آموزشی انتقال می‌دهد و خواهان رسیدن به سطوح بالاتر آگاهی و معنادار کردن زندگی است. ویژگی اساسی این برنامه، استعلا و ارتباط دنیای درونی و بیرونی فرد، خودکنترلی، خودآغازگری، خودراهبردی، یادگیری، اندیشیدن و فراگرفتن از طریق عشق است.

سیستم تعالی آفرین دانشجو، دانشجو را در مسیر همیار فرهنگی، فعال فرهنگی، نخبه فرهنگی، دانشجوی نمونه و دانش آموخته فرهیخته به سوی جامعه بزرگ سلامت با شعار (س ت ا د، تجلیگاه انسان فرهیخته سینوی) برای خلق زندگی رویایی و ثروتمندانه و شخصیت‌سازی و برندسازی همراهی و هدایت می‌کند و این سیستم دارای ویژگی‌هایی از قبیل: برنامه محور با تمرکز بر آموزش‌های مهارتی (مختص دانشجو، اختصاص برنامه به کارکنان مرتبط با حوزه دانشجویی، استادان و خانواده دانشجو)، توجه ویژه به منتورینگ و مربیگری، جامع نگر، پاسخگو به نیاز دانشجو، گام به گام و مرحله‌ای با زمان بندی ۳/۵ تا ۴ سال، رویکرد نو به مشوق‌ها و حمایت‌های مادی و معنوی فرهنگی، خلاقانه و نوآورانه، تحول آفرین، دارای برنامه و بودجه هدفمند، ایجاد مشارکت معاونت‌های آموزشی و تحقیقات- فناوری برای تربیت جامع دانشجو، وجود شاخص ارزیابی برای سنجش میزان تعالی دانشجو و مبتنی بر نظریه ابن سینا می‌باشد.

در این سیستم یک بستر از فعالیت‌ها و برنامه‌های فرهنگی طراحی شده است که عبارتند از: طرح هفت شهر شایستگی که بعنوان شالوده فعالیت‌های فرهنگی بر اساس الگوی سیمای یک فارغ التحصیل شایسته در ۷ نقش ترسیم شده است که با طرح رویش، طرح هادی و طرح حامی اجرا خواهد شد. نتیجه اینکه: در نظام تربیت سینوی تمام تلاش‌ها برای رسیدن به سعادت یعنی نزدیکی به خداست و همه فعالیت‌های تربیتی بایستی بدان ختم شود. از سویی نیز رسیدن به سعادت مستلزم دست یابی به اهداف میانی (واسطه‌ای) است که در فرایند پژوهش به آنها پرداخته می‌شود.

واژه‌های کلیدی: سلامت معنوی، سیستم تعالی آفرین، نظام آموزشی، دانشجو، ابن سینا.

بررسی اهمیت سلامت معنوی در ارائه دهندگان خدمات سلامت

سکینه مطبیرزاده معرف^۱، حسین قائدی^۲

۱. کارشناس ارشد آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت، دانشکده بهداشت و تغذیه، دانشگاه علوم پزشکی بوشهر motayers@yahoo.com

۲. هیأت علمی دانشکده بهداشت و تغذیه، دانشگاه علوم پزشکی

مقدمه: معنویت جزء اساسی سلامت و بهداشت است. اگرچه بعد جسمانی سلامت بیشتر مورد توجه است؛ اما بسیاری از پژوهشگران و ارائه دهندگان خدمات سلامت، مفهوم سلامت را فراتر از سلامت جسمی می‌دانند. در دهه اخیر بعضی از شاغلین تیم پزشکی، روان شناسان، پرستاران و جامعه شناسان دریافتند که معنویت می‌تواند روی جنبه‌های مختلف مراقبت پزشکی اثر قابل توجه داشته باشد. لذا هدف از این مطالعه بررسی اهمیت سلامت معنوی در ارائه دهندگان خدمات سلامت صورت گرفته است.

روش جستجو: این مطالعه به روش مروری و با جستجو در پایگاه داده‌های ایرانی با کلید واژه‌های مرتبط انجام شده است.

یافته‌ها: سلامت معنوی شرایط لازم را برای رسیدن به هدف والای زندگی که همانا نزدیکی به خدای متعال است، فراهم می‌کند. امروزه، نقش معنویت در ارتقاء سلامت بیمار بیشتر مورد توجه قرار گرفته است و کمک به برآورده شدن نیازهای معنوی بیماران و خانواده آنها به عنوان عنصر اساسی مراقبت بالینی در نظر گرفته می‌شود. مطالعات بیانگر وجود ارتباط قوی بین درجه احساسات مذهبی پرسنل و نیازهای معنوی و رضایت بیماران می‌باشد. نتایج مطالعات نشان می‌دهد به طور کلی، ارتباط معناداری بین سلامت معنوی و مراقبت‌های معنوی ($P < 0/01$) مشاهده شده است. برای رفع نیازهای معنوی بیماران باید درک کادر درمان از سلامت معنوی شفاف باشد.

نتیجه‌گیری: با توجه به وجود ارتباط بین سلامت معنوی و مراقبت معنوی، توانمندسازی ارائه دهنده گان خدمات سلامت در این زمینه و ارائه برنامه‌های مراقبتی - درمانی برای افراد مبتلا به بیماریهای مزمن در اولویت قرار گیرد.

واژه‌های کلیدی: سلامت معنوی، دانشجویان، امیدواری، موفقیت

مروری بر مداخلات آموزشی سلامت معنوی در ایران

زینب مکوندی^۱، سعید فرجی گلیانه^{۲*}

۱. استادیار آموزش بهداشت و ارتقای سلامت، گروه بهداشت عمومی، دانشکده علوم پزشکی اسدآباد، ایران

*۲. کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده علوم پزشکی اسدآباد، اسدآباد، ایران E-mail: saeedfaraji2001@gmail.com

زمینه و هدف: سلامت معنوی به عنوان یکی از ابعاد مهم و هسته مرکزی سلامت در انسان محسوب می‌شود، با توجه به نقش مهمی که این بعد سلامت در کاهش اختلالات روانی و ارتقاء سطح خوب بودن و محیط زندگی افراد دارد طی سال‌های اخیر ارتباط بین سلامت معنوی با ابعاد مختلف زندگی شخص از قبیل سلامت روان، کیفیت زندگی، تاب‌آوری مورد توجه قرار گرفته است. هدف از مطالعه حاضر مروری بر مداخلات آموزشی سلامت معنوی در ایران می‌باشد.

روش: داده‌های پژوهش حاضر در دی ماه سال ۱۴۰۱ با استفاده از پایگاه‌های SID, Magiran, Elmnet, Google Scholar و همچنین کلیدواژه‌های مداخله، برنامه، آموزش، کارآزمایی بالینی، سلامت معنوی، مراقبت معنوی و معادل انگلیسی آنها از سال ۱۳۸۶ تا ۱۴۰۱ در ایران بدست آمد و در نهایت ۳۰ مقاله بررسی شد.

یافته‌ها: یافته‌های حاصل نشان داد گروه هدف این مطالعات را دانشجویان، دانش‌آموزان، سالمندان، نوجوانان، کارکنان دولتی، زنان متاهل، بیماران سرطانی، معلمان و مراقبان بیماران تشکیل می‌داد. روش‌های آموزشی به شیوه‌ی برگزاری کارگاه‌های آموزشی، بحث گروهی، سخنرانی، بارش فکری، ایفای نقش، الگوسازی، کارگروهی، بیان تجارب و احساسات، صحنه‌سازی و ارائه کتابچه آموزشی به شرکت‌کنندگان بود. پژوهش‌های بررسی شده تاثیر آموزش معنوی را بر متغیرهای سلامت روان، سبک زندگی، سازگاری اجتماعی، کیفیت زندگی، تاب‌آوری، رضایت شغلی، استرس و اضطراب، افسردگی و شادکامی بررسی کردند.

نتیجه‌گیری: نظر به تاثیر مثبت سلامت معنوی بر ارتقاء کیفیت زندگی، رضایت شغلی، تاب‌آوری، شادکامی، اصلاح سبک زندگی، سلامت روان (کاهش استرس، افسردگی، اضطراب) و سازگاری اجتماعی گنجانیدن مباحث سلامت معنوی در نظام آموزشی کشور امری ضروری تلقی می‌شود.

واژه‌های کلیدی: مداخله، برنامه، آموزش، کارآزمایی بالینی، سلامت معنوی، مراقبت معنوی

تدوین سرفصل های آموزشی سلامت معنوی ویژه نظام آموزش پزشکی دانشگاه علوم پزشکی با رویکرد اسلامی

سیدروح الله موسوی زاده^۱، محمد ترکان^{۲*}

۱. استادیار گروه معارف اسلامی و مسئول کمیته سلامت و مراقبت معنوی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

۲. محمد ترکان، دانشجوی دکتری، مدرس و مسئول واحد پژوهشی مرکز توسعه پژوهش های بین رشته ای معارف اسلامی و علوم سلامت دانشگاه علوم پزشکی اصفهان (نویسنده مسئول) m.torkan110@gmail.com

مقدمه: ضرورت و نیاز جامعه پزشکی به جنبه های معنوی در نظام آموزش پزشکی کشور و آموزش نحوه پرداختن به آن، در حال ایجاد می باشد. در این مطالعه با هدف تدوین سرفصل های آموزشی ویژه جامعه پزشکی دانشگاه علوم پزشکی، برنامه آموزش سلامت معنوی مبتنی بر رویکرد اسلامی، طراحی شده است.

روش: در طی ۵ سال کار مستمر بالینی، نیازهای معنوی جامعه پزشکی به دست آمد. در این مطالعه در طی سه سال ۱۳۹۹ تا ۱۴۰۱ گام های تدوین سرفصل های آموزشی متناسب با نیازسنجی صورت گرفته، برداشته شد. تعیین اهداف و راهبردهای آموزشی بر اساس سرفصل ها تدوین شد. روش تأیید محتوای آموزشی در ۵ پنل اختصاصی با حضور ۱۳ کارشناس متخصص در حوزه سلامت معنوی، آموزشی و برنامه ریزی مورد تأیید قرار گرفت.

یافته ها: راهبرد آموزشی سلامت و مراقبت معنوی در قالب ۵ محور تعیین شد. آشنایی با اهمیت، چرایی و ضرورت سلامت و مراقبت معنوی در کار بالینی، مفهوم شناسی و مبانی سلامت معنوی با رویکرد اسلامی، راهنمای بالینی در سلامت و مراقبت معنوی، مهارت های لازم در سلامت معنوی، آشنایی با انواع مراقبت های معنوی، از جمله این محورها می باشد.

نتیجه گیری: آموزش پزشکی در ایران در عین برخورداری از ویژگی های ممتاز، ضعف ها و کاستی های مهمی دارد. از جمله آموزش سلامت و مراقبت معنوی در دوران آموزش در دانشگاه های علوم پزشکی است. نوشتار حاضر که مبتنی بر کنکاش علمی و تجارب بالینی اساتید متخصص با رویکرد اسلامی در راستای دانش افزایی آموزشی و کسب مهارت های لازم متناسب با نیازهای معنوی جامعه پزشکی می باشد، گامی در رفع این کاستی است.

واژه های کلیدی: سلامت معنوی اسلامی، درس سلامت معنوی، آموزش پزشکی، نیازهای معنوی

ترسیم ساختار فکری حوزه تجارب معنوی بر اساس تحلیل هم واژگانی در وبگاه علم طی سال‌های ۲۰۰۰ تا ۲۰۲۰

اکرم مهراندشت^۱، لیلا عبدی^۲، عباس قدس^۳، سعید موحدی‌سیرت^۴

۱. مرکز تحقیقات سلامت معنوی، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران

۲. دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران

۳. دانشگاه علوم پزشکی قزوین، قزوین، ایران

۴. مؤسسه علی‌بن ابی‌طالب (ع) قم، قم، ایران

زمینه و اهداف: شناسایی ساختار دانش و ترسیم نقشه ی راه در حوزه‌های مختلف دانش بشری می‌تواند مسیر حرکت محققان را برای مطالعات پیش رو روشن نماید. به همین منظور پژوهش حاضر با رویکرد تحلیل شبکه و دیداری‌سازی علم، به ترسیم ساختار فکری دانش در حوزه ی تجارب معنوی بر اساس تحلیل هم واژگانی در وبگاه علم پرداخته است.

مواد و روش‌ها: این پژوهش از نوع کاربردی است که با استفاده از تکنیک هم واژگانی انجام شده است. جامعه ی این پژوهش شامل ۱۰۲۰۰ رکورد ثبت شده در پایگاه علم در بازه ی زمانی ۲۰۰۰-۲۰۲۰ می‌باشد. به منظور بررسی دقیق تر، این بازه ی زمانی به ۲ دوره ی ۵ ساله تقسیم شده است. تمامی رکوردهای بازیابی شده در این پژوهش ۳۱۸۰ مقاله مورد بررسی قرار گرفت. تعداد کلیدواژه‌های به دست آمده از مقالات در مجموع پس از مرحله یکدست‌سازی، ۱۴۵۲۴ کلیدواژه است برای تجزیه و تحلیل و آماده‌سازی داده‌ها و همچنین ترسیم نقشه‌ها، از نرم‌افزارهای اس.پی.اس.اس، بیب اکسل، یو سی‌ای نت و ووس-ویوربه منظور یکدست‌سازی و تحلیل داده‌ها استفاده گردید.

یافته‌ها: یافته‌های پژوهش نشان می‌دهد کلید واژه "SPIRITUALITY" با ۱۷۵۷ بار تکرار بیشترین فراوانی را در بین کلیدواژه‌ها دارد. سپس کلید واژه "Religion" " Spirituality care" با فراوانی ۵۰۲ و ۱۱۴ در رتبه‌های دوم و سوم قرار گرفته‌اند از بین ۵۰۱ کلیدواژه پرتکرار مقالات حوزه تجارب معنوی کلید واژه "SPIRITUALITY" تاثیرگذارترین کلید واژه در این حوزه است. خوشه بندی سلسله مراتبی منجر به شکل‌گیری تعدادی خوشه ی موضوعی گردید که موضوعات این خوشه‌ها عبارتند از: تجارب معنوی، دین، روحانیت، سبک زندگی می‌باشد.

نتیجه‌گیری: در دوره زمانی مورد مطالعه بیشترین تعداد مقالات نوشته شده در حوزه ی تجارب معنوی بوده و موضوعاتی از قبیل افسردگی و کپی برداری کمتر مورد توجه نویسندگان قرار گرفته‌اند. این نتایج نشان می‌دهد که جبهه ی تحقیقات به سمت موضوعات معنوی و دین گرایش پیدا کرده است.

واژه‌های کلیدی: تجارب معنوی، سبک زندگی، تحلیل هم واژگانی، ساختار دانش

شناسایی موضوعات فناوری‌های نو ظهور در حوزه مراقبت معنوی با استفاده از تحلیل هم‌رخدادی واژگان

اکرم مهراندشت^۱، لیلا عبدی^۲، محسن بیگدلی‌پاشایی^۳، محمدرضا ملکیان^۳

۱. مرکز تحقیقات سلامت معنوی، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران

۲. دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران

۳. دانشگاه علوم پزشکی لرستان، لرستان، ایران

زمینه و هدف: شناسایی روند فناوری و موضوعی در حوزه‌های سلامت معنوی، ابزاری مهم برای تصمیم‌گیرندگان جهت پیش‌بینی و شناسایی موضوعات فناوری‌های نوین و موضوعات نوظهور این حوزه است. پژوهش حاضر با هدف شناسایی موضوعات فناوری‌های نو ظهور در حوزه مراقبت معنوی در پایگاه استنادی وب‌آو ساینس طی سال‌های ۱۹۹۷ تا ۲۰۲۰ انجام شده است.

روش پژوهش: پژوهش حاضر در شناسایی و اعتباریابی موضوعات و فناوریها، علم سنجی است. جامعه این پژوهش کلیه مقاله‌هایی است در بازه زمانی ۱۹۹۷-۲۰۲۰ با موضوع مراقبت معنوی در وبگاه علم نمایه شده‌اند. تعداد مقالات بازیابی و تحلیل شده در این پژوهش ۲۸۴۳ مورد است. تعداد کلیدواژه‌های به دست آمده از مقالات در مجموع پس از مرحله یکدست‌سازی، ۱۳۱۷۹ کلیدواژه است برای تجزیه و تحلیل و آماده‌سازی داده‌ها و همچنین ترسیم نقشه‌ها، از نرم‌افزارهای اس.پی.اس.اس، بیب اکسل، یو سی ای نت و ووس-ویوربه منظور یکدست‌سازی و تحلیل داده‌ها استفاده گردید.

یافته‌ها: نتایج پژوهش نشان داد که با محاسبه تعداد تولیدات علمی و پروانه‌های ثبت‌شده توسط مخترعان در سطح ۸۰ درصد، ضریب همبستگی ۰,۰۳ به دست آمد که هیچ‌گونه رابطه معنی‌داری را میان دو متغیر را نشان نمی‌دهد.

نتیجه‌گیری: یافته‌ها نشان می‌دهد که بر اساس نقشه‌های حاصل‌شده از تحلیل مدارک مورد مطالعه، مفاهیمی از قبیل: معنویت، دین، مراقبت معنوی، روحانتي از جمله پرکاربردترین موضوعات در حوزه مراقبت معنوی در سطح بین‌المللی بشمار می‌روند. ترسیم نقشه‌های هم‌واژگانی در مقاطع زمانی مختلف مورد بررسی، تغییرات و پایداری‌هایی را در مفاهیم و واژه‌های مرتبط با حوزه مراقبت نشان می‌دهد. برخی از واژه‌ها نظیر «معنویت» در تمامی سال‌های مورد مطالعه حضور دارند در حالی که برخی دیگر در طول زمان ناپدید می‌شوند. مفاهیم جدید بعنوان بازترکیبی از واژه‌های موجود و در تعامل با تحولات و فناوری‌های جدید پدید می‌آیند.

واژه‌های کلیدی: موضوعات نوظهور، مراقبت معنوی، تحلیل هم‌رخدادی واژگان، پایگاه اطلاعاتی

طراحی، اجرا و ارزشیابی بوت کمپ الکترونیکی مراقبت معنوی به شیوه مبتنی بر سناریو جهت پرستاران

زهره سادات میرمقتدایی^۱، نوشین کهن^۲

۱. استادیار، گروه یادگیری الکترونیکی، دانشکده مجازی، آموزش پزشکی و مدیریت، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران (نویسنده مسئول)

Email: mirmoghtada@yahoo.com

۲. استادیار، گروه آموزش پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مجازی، تهران، ایران

مقدمه: اعضای حرفه پرستاری باید توانایی شناسایی و پاسخ‌گویی به نیازهای معنوی بیماران و روش‌های رفع آنها را داشته باشند. نظام سلامت سال‌ها است در انتظار پاسخ‌گویی معنوی و توجه به این بعد از سلامت است. هدف این آموزش‌ها، تحقق شرایط مطلوبی است که درمان‌گران و مراقبان سلامت، نگاه جامع‌تر و عملکرد مؤثرتر و نقش نافذتری نسبت به مردم و مددجویان پیدا کنند و بتوانند در سایه حفظ کرامت‌های انسانی و اخلاقی، خدمات و مراقبت‌های مناسب‌تری را به آنها ارائه دهند. کمبود فرصت یکی از بزرگترین موانع برای انتقال آموزش است. بوت کمپ، دوره فشرده‌ای است که برای ارائه پایه‌ای مهارت‌ها از طریق آموزش عملی ارائه می‌شود و روشی مؤثر برای معرفی و اصلاح مهارت‌ها و دانش است. آموزش الکترونیکی مبتنی بر سناریو برای یادگیرندگان یک محیط واقعی را شبیه‌سازی می‌کند و باعث ایجاد فرصتی می‌شود تا بتوانند مهارت‌هایی را کسب کنند که در زندگی واقعی خود استفاده کاربردی داشته باشد.

با توجه به اهمیت مراقبت معنوی هدف این پژوهش، طراحی، اجرا و ارزشیابی بوت کمپ الکترونیکی مراقبت معنوی به شیوه مبتنی بر سناریو است.

روش: این پژوهش از نوع شبه آزمایشی انجام شد. جامعه آماری پرستاران شاغل در چند بیمارستان دولتی شهر تهران بودند. روش نمونه‌گیری آسان و اتفاقی □ (Consensus)، و ابزار جمع‌آوری اطلاعات در این پژوهش آزمون بود. در گام اول طراحی آزمون با هدف نیازسنجی آموزشی در حوزه مراقبت معنوی در سه سطح دانش، نگرش و عملکرد انجام شد. روایی آزمون توسط صاحب نظران تعیین گردید و پایایی آن از طریق محاسبه ضریب آلفای کرونباخ ۹۱/۶ درصد به دست آمد که در سطح مطلوبی قرار داشت. در گام دوم بوت کمپ الکترونیکی مبتنی بر روش سناریو طراحی و در بستر پلتفرم آموزشی اجرا گردید و نهایتاً در مرحله سوم به منظور بررسی اثرات طراحی آموزشی یک پس‌آزمون در حیطه آگاهی، نگرش و عملکرد از فراگیران به عمل آمد. در آخر برای تحلیل داده‌ها از آمار توصیفی (فراوانی، درصد فراوانی، میانگین و انحراف معیار) و برای تعیین معنی‌داری از آمار استنباطی (تی زوجی، آنالیز واریانس ANCOVA) در نرم افزار SPSS نسخه ۲۵ استفاده شد.

یافته‌ها: بررسی‌ها نشان داد که بیشتر افراد دارای جنسیت زن، متأهل و بیشتر از ۲۸ سال سن داشتند. میانگین و انحراف معیار نمره آگاهی پرسش‌نامه قبل از مداخله $1,08 \pm 7,08$ نمره و بعد از مداخله $8,23 \pm 1,76$ نمره بود که این اختلاف از لحاظ آماری معنادار بود. میانگین و انحراف معیار نمره نگرش قبل از مداخله $49,93 \pm 5,98$ نمره و بعد از مداخله $52,63 \pm 6,59$ نمره بود که نشان می‌دهد نمره نگرش بعد از مداخله نسبت به قبل از مداخله به شکل معناداری افزایش یافته است؛ همچنین میانگین نمره عملکرد قبل از اجرای مداخله $49,76 \pm 10,16$ نمره و بعد از مداخله نیز $52,10 \pm 6,31$ نمره بود که اختلاف مشاهده شده از لحاظ آماری معنادار نبود. نتایج تحلیل کوواریانس در خصوص رابطه متغیرهای دموگرافیک با نمره آگاهی، نگرش و عملکرد بعد از مداخله با در نظر گرفتن اثر تعاملی نمرات سه حیطه مورد نظر قبل از مداخله نشان می‌دهد که بین سطوح مختلف هیچ یک از متغیرهای دموگرافیک مورد بررسی از نظر نمرات سه حیطه اختلاف آماری معناداری مشاهده نمی‌گردد.

نتیجه‌گیری: اجرای بوت کمپ الکترونیکی فرصتی مناسب جهت تمرین مفاهیم مراقبت معنوی به پرستاران و دانشجویان پرستاری است. پیشنهاد می‌گردد تأثیر این مداخله در دیگر گروه‌های حوزه علوم پزشکی مورد بررسی قرار گیرد.

واژه‌های کلیدی: بوت کمپ، مراقبت معنوی، سناریو، پرستاران

سلامت معنوی در سیستم آموزشی: مرور سریع سیستماتیک

محمود نجابت^۱ فریده انصافداران^۲، میترا امینی^۳

۱. استاد، مرکز تحقیقات قرآن، حدیث و طب و گروه چشم‌پزشکی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران

۲. مرکز تحقیقات قرآن، حدیث و طب، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، ایران نویسنده مسئول ensafdaran.f@gmail.com

۳. استاد، گروه پزشکی اجتماعی، مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز

مقدمه: سلامت معنوی یکی از ابعاد چهارگانه سلامت انسان است که با توجه به فرهنگ و بافت اجتماعی کشور ایران باعنوان سلامت معنوی اسلامی شناخته میشود، با وجود توجه فزاینده به موضوع سلامت معنوی، آموزش سلامت معنوی در نظام آموزش علوم پزشکی ایران، توجه کافی را به خود جلب نکرده است و به نظر میرسد لحاظ کردن این مفهوم در سیستم آموزش پزشکی کشور، نیازمند پژوهشهای متعدد برای تعیین محتوا، برنامه ریزی آموزشی و روش‌های آموزشی است. لذا این مطالعه با هدف شناسایی یافته‌های پژوهشی در حوزه آموزش سلامت معنوی با تمرکز بر آموزش پزشکی انجام شد.

روش: این مطالعه‌ی مروری با جست وجوی اینترنتی کلید واژه‌های سلامت معنوی، آموزش و سلامت معنوی در آموزش و واژه‌های انگلیسی education in health spiritual, health spiritual, در پایگاه‌های اطلاعاتی scholar Google Scopus, Magiran, SID, PubMed انجام شد. از مجموع مقالاتی که در خلال سال‌های ۲۰۲۰ تا ۲۰۲۲ یافت شد، با حذف مقالات تکراری و مقالات مرتبط با مراقبت معنوی، ۲۰ مقاله مرتبط با حوزه سلامت معنوی در آموزش که دارای معیارهای ورود به مطالعه بودند، مورد بررسی قرار گرفتند.

یافته‌ها: مقالات بررسی شده در این مطالعه، حاصل پژوهشها و مداخلات آموزشی مرتبط با سلامت معنوی در کشورهای مختلف از جمله کانادا، انگلیس، تایوان و... بود. نتایج بررسی مقالات این حوزه نشان داد که ورود مباحث مربوط به معنویت و سلامت معنوی در بخش آموزش پزشکی به عنوان یک نیاز و ضرورت احساس می‌شود. در خصوص تبیین مؤلفه‌ها و شاخص‌های مربوط به سلامت معنوی نیز پژوهش‌هایی به صورت کتابخانه‌ای و کیفی انجام گرفته است. اثربخشی آموزش‌های مرتبط با معنویت و سلامت معنوی در سیستم بهداشت و درمان و آموزش تاییدات تجربی دریافت کرده‌اند. اما در خصوص تدوین واحد درسی مبتنی بر معنویت و سلامت معنوی اقدامات قابل ملاحظه‌ای انجام نشده است.

نتیجه‌گیری: با توجه به لزوم و اهمیت آموزش سلامت معنوی در دانشگاه‌ها و به خصوص آموزش پزشکی، لازم است که در این راستا محتوا و محیط آموزشی مناسب فراهم گردد و مسئولین امر آموزش، جهت بازنگری و به‌روز کردن محتوا و برنامه‌های آموزشی درسی و گنجاندن مبحث سلامت معنوی، اقدام جدی به‌عمل آورند.

واژه‌های کلیدی: معنویت، سلامت معنوی، آموزش، مرور سیستماتیک

آموزش بازتوانی معنوی آسیب دیدگان از بلایای طبیعی با شناسایی عوامل مؤثر بر آن

^۱بایرام نجاتی زرنقی، آداوود خراسانی زواره، آساناز سهرابی زاده^{۱}دکتری تخصصی سلامت در بلایا و فوریتها، دانشگاه علوم پزشکی ارتش، bayram_nejati@yahoo.com^۲دکتری تخصصی ارتقای ایمنی و پیشگیری از حوادث، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی^۳دکتری تخصصی سلامت در بلایا و فوریتها، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

زمینه و هدف: بازتوانی معنوی آسیب دیدگان ناشی از بلایا اغلب مورد غفلت واقع می‌گردد. شناخت این عوامل می‌تواند در برنامه ریزی برای آموزش مداخله کنندگان و پیشگیری از آن مؤثر باشد. هدف از مطالعه حاضر، شناسایی عوامل مؤثر بر بازتوانی معنوی آسیب دیدگان پس از بلایای طبیعی از طریق مطالعه مرور نظام مند می‌باشد.

روش: این مطالعه به روش مرور متون سیستماتیک انجام شده است. بدین منظور از گایدلاین پریزما استفاده شد. با استفاده از منابع اطلاعاتی (MEDLIN(PubMed), Web of Science, Google scholar, Embase, ProQuest, Scopus, IranMedex, SID, ISC)، بررسی رفرنس مطالعات انتخاب شده و مطالعات مرور سیستماتیک، بررسی مجدد ژورنال‌های کلیدی مرتبط با موضوع تحقیق و مجموعه مقالات همایش‌ها و کنفرانس‌ها، مطالعات مرتبط با عوامل مؤثر بر بازتوانی معنوی آسیب دیدگان پس از بلایای طبیعی تا پایان سپتامبر ۲۰۲۲ استخراج شدند. از تحلیل موضوعی برای آنالیز داده‌های به دست آمده استفاده گردید.

یافته‌ها: در ابتدا تعداد ۱۷۵۳ مطالعه بر اساس جستجوی اولیه شناسایی شدند و پس از اعمال معیارهای ورود و خروج، در نهایت تعداد ۲۱ مطالعه وارد مطالعه شدند. بر اساس نتایج تماتیک آنالیز، عوامل مؤثر بر بازتوانی معنوی آسیب دیدگان پس از بلایای طبیعی، به چهار طبقه اصلی شامل ارتباط با خداوند (شامل ۴ زیرطبقه خواندن نماز، بهره‌گیری از دعا، خواندن کتاب مقدس و گفتن ذکر)، تقویت باورهای دینی (شامل ۳ زیرطبقه باور به آخرت، شناخت جایگاه و خصوصیات دنیا و شناخت خداوند)، مشارکت اجتماعی (شامل ۲ زیرطبقه شرکت در مراسمات دینی و عضویت در گروه‌های همیاری) و معنابخشی (شامل ۲ زیرطبقه معنای رنج و بلا و معنای مرگ) می‌باشند.

نتیجه‌گیری: نتایج مطالعه حاضر نشان داد که ارتباط با خداوند، تقویت باورهای دینی، مشارکت اجتماعی و معنابخشی از عوامل مؤثر بر بازتوانی معنوی آسیب دیدگان پس از بلایای طبیعی بوده و بکارگیری این عوامل در مشاوره و مراقبت معنوی آسیب دیدگان می‌تواند باعث ارتقاء سطح سلامت معنوی آنها پس از مواجهه با آثار مخرب بلایای طبیعی گردد. استفاده از نتایج این مطالعه می‌تواند در مدیریت بلایای طبیعی با رویکرد نگاه کل نگر به سلامت آسیب دیدگان و آموزش مداخله کنندگان بازتوانی معنوی کمک کننده باشد.

واژه‌های کلیدی: بلایای طبیعی؛ بازتوانی معنوی؛ سلامت معنوی

جایگاه و استلزامات سلامت معنوی در نظام آموزشی در برون رفت از بحران‌ها و معضلات فرهنگی و تربیتی نوین

مرتضی نظری: عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی البرز

سیاوش پورطهماسبی: کارشناس فرهنگی دانشگاه علوم پزشکی البرز siavash.p58@gmail.com

در جوامع اسلامی باورهای دینی و نظام ارزشی اسلام بخش مهمی از هویت مسلمانان را شکل می‌دهد. این هویت خواه ناخواه در درون مرزهای اعتقادی و دینی تعریف می‌گردد و نوعی خط کشی و مرزبندی بین خود و بیگانه را مطرح می‌سازد. بنابراین آموزش و پرورش در جهت استقرار سلامت معنوی، ابتدا علایق ایدئولوژیک پنهان در مواد آموزشی، روش‌های تدریس، عناصر فضاهای آموزشی و با تعبیری برنامه‌های پنهان را شفاف ساخته و سپس بر مبنای ارزش‌ها و اصول اسلامی آنها را در جهت علایق ایدئولوژیک اسلامی - معنوی متحول می‌سازد و به تدوین نظام جدیدی از معنویت اقدام می‌نماید. چرا که معنویت، تعادل و توازن در بصیرت تربیتی به وجود می‌آورد. و یک روش آموزش معنوی می‌تواند یک نیروی زندگی و احساس عمیق لز هدف و معنای حیات را به کلاس درس وارد کند.

۱- در این راستا، برخی از عمده‌ترین فرصت‌های ناشی از پدیده جهانی شدن برای عرصه سلامت معنوی شامل؛ آموزش الکترونیکی و از راه دور، ضرورت مشارکت با دیگران، گفتگوی بین ادیان، ضرورت کسب مهارت‌های نقد و تحلیل منابع اطلاعاتی و تحلیلی مسائل اخلاقی در برنامه درسی مدارس، تسهیل شرایط داد و ستد فرهنگی و دینی، امکان بهره‌مندی از فناوری آموزشی، لزوم حرکت به اصول و ارزش‌های عمیق معنوی، تحول در مفاهیم اقتدار و بهره‌مندی از ابزارهای اطلاعاتی و چند رسانه‌ای الکترونیکی و... می‌باشد.

۲- برخی از عمده‌ترین چالش‌های ناشی از پدیده جهانی شدن برای عرصه سلامت معنوی شامل؛ هجوم ضد ارزش‌های فرهنگ غرب به کشورهای جنوب، تحت فشار قرار گرفتن دین و اعتقادات معنوی، تخریب پلورالیسم فرهنگی، بلوغ زودرس، غلبه تربیت لیبرالیستی، استفاده سوء از انواع ابزارهای الکترونیکی، سکولاریزاسیون کلیه شئون فرهنگی، اجتماعی، اخلاقی جوامع، استیلای مصرف‌گرایی، بیگانگی انسان از خویشتن به واسطه فناوری و... می‌باشد.

۳- برخی از عمده‌ترین ملاحظات ضروری به واسطه پدیده جهانی شدن در عرصه سلامت معنوی شامل؛ ضرورت توجه آموزش و پرورش در جهت استقرار تربیت معنوی به علایق ایدئولوژیک پنهان در مواد آموزشی، روش‌های تدریس، عناصر فضاهای آموزشی و شفاف سازی برنامه‌های پنهان، تحول بر مبنای ارزش‌ها و اصول اسلامی در جهت علایق ایدئولوژیک اسلامی، تدوین نظام جدیدی از تربیت معنوی به جای کناره‌گیری، وارد میدان عمل شدن اما نه با این باور که ورود به منزله پذیرش و تسلیم در برابر فرهنگ جهانی شده فعلی باشد، بلکه با این باور که باید با این ورود، ادبیات دیگری را برای پدیده‌ی مورد نظر رقم زد و نهایتاً ابتکارات در سه سطح فراملی، ملی و فردی بایستی لحاظ شود.

واژه‌های کلیدی: سلامت معنوی، تربیت دینی، نظام آموزشی، جهانی شدن.

نقش رسانه‌های نوین در سلامت معنوی

دکتر سیدرضا نقیب السادات

عضو هیات علمی دانشگاه علامه طباطبایی، naghibsadat@atu.ac.ir

ظهور فناوری‌های مدرن ارتباطی، همه عرصه‌های حیات اجتماعی، از جمله سلامت را تحت تاثیر قرار داده است. اگر چه هنگامی که از سلامت صحبت می‌شود، سلامت ابعاد مختلفی نظیر سلامت جسمانی، سلامت روانی، سلامت اجتماعی و سلامت معنوی را دربر می‌گیرد؛ با این وصف، سلامت معنوی، می‌تواند اولویت بیشتری داشته باشد. در اصل سلامت معنوی با پشتیبانی از اعتقادات و باورهای فرد، پشتیبان ابعاد دیگر سلامت بوده و رسانه‌های جدید - با کاربری گسترده اخیر - می‌توانند در جهت دستیابی به این گونه از سلامت نقش مهمی ایفا کنند.

سلامتی همواره یکی از مهم‌ترین دغدغه‌های بشر بوده است. و اهمیت به سلامت می‌تواند پایه‌ای برای مراقبت از خود و در نهایت دست یافتن به درجات مطلوبی از سلامت در افراد باشد. در این زمینه می‌توان گفت: رسانه‌ها نقش تعیین‌کننده‌ای در زندگی ما دارند؛ و بر اقتصاد، جامعه، فرهنگ، سیاست و سبک زندگی سلامت محور تاثیر دارند و با توجه به نقش اطلاع رسانی شان می‌توانند مردم را در زمینه سلامت و بهداشت آگاه کنند و در به دست آوردن زندگی بهتر یاری نمایند.

این پژوهش با هدف شناخت انواع نقش‌ها و کارکردهای رسانه‌های نوین در سلامت معنوی افراد پاسخگو، با روش پیمایشی و با تکنیک پرسشنامه انجام شده است. جامعه آماری این پژوهش عامه بهره برداران از رسانه‌های نوین در شهر تهران بوده است. حجم نمونه با استفاده از فرمول برآورد حجم نمونه کوکران و با ۵٪ خطا و ۹۵٪ اطمینان، ۳۸۴ نفر محاسبه شده است. روش نمونه‌گیری در این پژوهش روش یا طرح نمونه‌گیری تلفیقی یا ترکیبی است که با دو تکنیک چند مرحله‌ای و سهمیه‌ای انجام شده است.

نتیجه به دست آمده از این پژوهش نشان می‌دهد که رسانه‌ها در بعد سلامت جسمانی بیشترین اطلاع رسانی را انجام می‌دهند و سهم سلامت معنوی کمتر از سایر ابعاد سلامت است اگر ابعاد سلامت را سلامت جسمانی، سلامت روحی و روانی، سلامت اجتماعی و سلامت معنوی بدانیم، سلامت نوین از دیدگاه پاسخگویان در مرتبه سوم توجه به آنها قرار دارد. ابعاد مورد توجه در این نوع از سلامت، تقویت دین باوری و اعتقادات افراد، محصولات فرهنگی مرتبط با ارزش‌های فرهنگ اسلامی و رواج ارزش‌های دینی بوده است. محتوای پیام‌های رسانه‌های نوین با محوریت شبکه‌های اجتماعی همراه، بخصوص اینستاگرام، داشتن توکل به خدا در همه امور، رعایت اخلاقیات در زندگی، عبادت خداوند، آیین و مناسک دینی و داشتن آرامش درونی بوده است.

واژه‌های کلیدی: نقش، انواع نقش، رسانه‌های نوین، سلامت معنوی

بررسی اثربخشی آموزش مدیریت استرس با کسب مهارت‌های معنوی بر کنترل قندخون کودکان مبتلا به دیابت تیپ یک و سلامت روان مادرانشان

- مسعود نیکفرجام*^۱، زهرا فروزنده شهرکی^۲، فروزان گنجی^۳، محمد امین اسماعیلی علیایی^۴، پریسا آسمند^۵
- ۱- دانشیار گروه روانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد، شهرکرد-ایران
- ۲- کارشناس ارشد فیزیولوژی، واحد توسعه و ارزیابی تحقیقات دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد، شهرکرد-ایران
- ۳- دانشیار پزشکی اجتماعی گروه پزشکی اجتماعی، دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد، شهرکرد-ایران
- ۴- دانشجوی پزشکی عمومی، دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد، شهرکرد-ایران
- ۵- کارشناس ارشد روانشناسی، دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد، شهرکرد-ایران

زمینه و هدف: دیابت نوع اول از جمله بیماری‌های مزمن دوران کودکی است که می‌تواند اثرات نامطلوبی بر کودک خانواده و جامعه داشته باشد. واکنش‌های روان‌شناختی افراد خانواده به بیماری کودک از جمله استرس مادر بر روند کنترل بیماری تأثیر قابل‌ملاحظه‌ای دارد. آموزه‌های اسلامی در قالب روان‌درمانی معنوی- مذهبی می‌تواند در کاهش افسردگی و استرس مفید واقع گردد. هدف مطالعه حاضر تعیین اثربخشی آموزش مدیریت استرس با کسب مهارت‌های معنوی بر کنترل قندخون کودکان مبتلا به دیابت تیپ یک و سلامت روان مادرانشان است.

روش بررسی: در کارآزمایی بالینی حاضر ۴۹ مادر دارای کودک مبتلا به دیابت نوع یک به روش نمونه‌گیری در دسترس، انتخاب و به‌طور تصادفی به دو گروه آزمون و شاهد تقسیم شدند. گروه آزمون به مدت شش جلسه‌ی دو ساعته در دوره‌ی آموزش مهارت‌های معنوی گروهی شرکت نمود. قبل و بعد از مداخله میزان هموگلوبین گلیکوزیله و قند خون کودکان تعیین شد. علاوه بر این پرسش‌نامه‌های افسردگی، اضطراب و استرس (DASS) و فرم کوتاه شاخص تنیدگی والدین (PSI-SF) قبل و بعد از مداخله و سنجش سلامت معنوی قبل از مداخله توسط مادران تکمیل شد. داده‌ها توسط نرم‌افزار SPSS تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها: قبل از مداخله میانگین نمرات پرسش‌نامه‌های DASS و PSI تفاوت معنی‌داری در گروه‌های مورد مطالعه نداشت. پس از مداخله میانگین نمره پرسش‌نامه DASS در گروه آزمون به‌طور معنی‌داری کمتر از گروه شاهد بود ($P < 0/05$). قبل از مداخله میانگین نمرات افسردگی، اضطراب و استرس پرسش‌نامه DASS تفاوت معنی‌داری در گروه‌های مورد مطالعه نداشت ولی پس از مداخله در گروه آزمون به‌طور معنی‌داری کمتر از گروه شاهد بود ($P < 0/05$). قبل از مداخله میانگین HbA1c و قندخون تفاوت معنی‌داری در گروه‌های مورد مطالعه نداشت ولی پس از مداخله در گروه آزمون به‌طور معنی‌داری کمتر از گروه شاهد بود ($P < 0/05$). پس از مداخله میانگین نمرات پرسش‌نامه PSI-SF تفاوت معنی‌داری در دو گروه نداشت.

نتیجه‌گیری: گروه درمانی معنوی مادران علاوه بر کاهش استرس، افسردگی و اضطراب مادران اثر مفیدی در کاهش قندخون و HbA1c کودکان داشت.

واژه‌های کلیدی: دیابت تیپ یک، هموگلوبین گلیکوزیله، استرس، گروه درمانی معنوی

بررسی اثربخشی مداخله مذهبی گروهی بر سلامت معنوی و کاهش علائم بیماران مبتلا به افسردگی و اضطراب

مسعود نیکفرجام^۱، زهرا فروزنده شهرکی^۲، فروزان گنجی^۳، مریم امیدی^۴

۱- دانشیار گروه روانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد، شهرکرد-ایران

۲- کارشناس ارشد فیزیولوژی، واحد توسعه و ارزیابی تحقیقات دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد، شهرکرد-ایران

۳- دانشیار پزشکی اجتماعی گروه پزشکی اجتماعی، دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد، شهرکرد-ایران

۴- کارشناس ارشد مدیریت آموزشی، دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد، شهرکرد-ایران

زمینه و هدف: سلامت معنوی یکی از اجزای جدایی ناپذیر سلامت است که ارتباط زیادی با بعد روانی سلامت دارد. افسردگی و اضطراب علاوه بر تأثیرات منفی که بر سایر جنبه‌های سلامت دارد و حتی ممکن است زندگی فرد را مورد تهدید قرار دهد، باعث کاهش بهره‌وری مبتلایان در زندگی شغلی و اجتماعی می‌شود. لذا تأثیر مداخلات مذهبی بر وضعیت سلامت بیماران می‌تواند به عنوان یکی از روش‌های درمانی در بیماران مبتلا به افسردگی و اضطراب مورد استفاده قرار گیرد.

روش بررسی: از بین بیماران واجد شرایط با تشخیص افسردگی اساسی بدون نمای سایکوتیک و بیماران مبتلا به اضطراب، تعداد ۱۴۴ نفر انتخاب شدند. نمونه‌گیری به شکل تدریجی و به صورت در دسترس انجام شد. بیماران بر اساس تصادف بر اساس نوع بیماری در ۴ گروه تقسیم بندی شدند در این مطالعه پرسشنامه‌ای ۴ قسمتی مورد استفاده قرار گرفت. قسمت اول پرسشنامه ی دموگرافیک، دوم پرسشنامه ی سلامت معنوی Paloutzian & Ellison، قسمت سوم پرسشنامه افسردگی Hamilton قسمت چهارم پرسشنامه مشتمل بر اضطراب آشکار و پنهان بود. برای تحلیل داده‌های حاصل از مطالعه، پس از جمع‌آوری داده‌ها وارد نرم افزار آماري SPSSv18 استفاده شد.

یافته‌ها: میانگین نمره بعد مذهبی سلامت معنوی، بعد وجودی سلامت معنوی و سلامت معنوی کلی بعد از مداخله به طور معناداری در گروه اول (بیماران مبتلا به افسردگی که مداخله مذهبی + دارودرمانی دریافت کرده بودند) بیشتر از گروه دوم (صرفاً دارو درمانی) بود. میانگین نمره افسردگی بعد از مداخله به طور معناداری در گروه اول کمتر از گروه دوم بود. همچنین میانگین نمره بعد مذهبی سلامت معنوی، بعد وجودی سلامت معنوی و سلامت معنوی کلی بعد از مداخله به طور معناداری در گروه سوم بیماران مبتلا به اضطراب که مداخله مذهبی + دارودرمانی دریافت کرده بودند (بیشتر از گروه چهارم) صرفاً دارو درمانی بود. همچنین میانگین نمره اضطراب آشکار، اضطراب پنهان و اضطراب کلی بعد از مداخله به طور معناداری در گروه سوم کمتر از گروه چهارم بود.

نتیجه‌گیری: بر این اساس مداخله مذهبی علاوه بر افزایش سطح سلامت معنوی بیماران، باعث بهبود علائم افسردگی و اضطراب در بیماران مبتلا شد. از این رو می‌توان از این روش به عنوان یک روش درمانی کارآمد و مقرون به صرفه در کنار درمان‌های شیمیایی به کار گرفته شود. چرا که حضور در مساجد و امکان مذهبی و بهره‌بردن از مطالب مذهبی ارائه شده، روشی در دسترس و رایگان جهت استفاده است.

واژه‌های کلیدی: مداخله ی مذهبی گروهی، سلامت معنوی، افسردگی، اضطراب



دانشگاه علوم پزشکی تهران

سازمان اسناد و کتابخانه ملی جمهوری اسلامی ایران



سازمان اسناد و کتابخانه ملی جمهوری اسلامی ایران



جمهوری اسلامی ایران
دانشگاه علوم پزشکی تهران



دانشگاه علوم پزشکی تهران

همایش ملی سلامت معنوی اسلامی

فرهنگستان علوم پزشکی جمهوری اسلامی ایران
با همکاری نهادها و موسسات علمی - فرهنگی کشور
برگزار می کند:

زمان ۱۷ و ۱۸ و ۱۹ اسفند ۱۴۰۱ (همزمان با ایام نیمه شعبان)

موضوع همایش: سلامت معنوی اسلامی و نظام آموزش کشور محورهای همایش:

- چستی، مؤلفه ها و شاخص های سلامت معنوی (با تأکید بر تلاوت دینگاه اسلام و غرب)
- ضرورت تعمیق سلامت معنوی در نظام آموزش کشور
- راهکارهای نهادینه سازی سلامت معنوی در نظام آموزش کشور
- چگونگی استفاده از ظرفیت های محیط های آموزشی در جهت ارتقاء سلامت معنوی
- راهکارهای تعمیق همکاری علمی بین دستگاه های متصدی آموزش کشور در موضوع سلامت معنوی
- آموزش سلامت معنوی در مدارس، دانشگاه ها و حوزه های علمیه
- سلامت معنوی، رسانه و فضای مجازی (پنل دانشجویی)

دارای حداکثر امتیاز بازآموزی برای کلیه گروه های پزشکی و مشمولین آموزش مداوم حضور و مشارکت طلاب حوزه های علمیه، دستیاران و دانشجویان گروه پزشکی و پیراپزشکی در همایش معتنم است.

دبیرخانه همایش: تهران فرهنگستان علوم پزشکی جمهوری اسلامی ایران تلفن: ۱۶ - ۸۸۶۴۵۵۱۳
محل برگزاری همایش: شهر مقدس قم، سالن همایش های غدیر دفتر تبلیغات اسلامی

ثبت نام در همایش و ارسال چکیده مقالات www.ams.ac.ir

همایش آموزش کشور
سازمان اسناد و کتابخانه ملی