

سلامت معنوی در برنامه آموزش علوم پزشکی

مریم اکبری لاکه^۱

احسان شمسی گوشکی

محمود عباسی

چکیده

مقدمه: امروزه گرایش به معنویت به عنوان گرایشی نو، در عرصه‌های آموزشی، تربیتی و فرهنگی بیش از عرصه‌های دیگر به چشم می‌خورد. حوزه‌ی تعلیم و تربیت بهترین موقعیت و فرصت را برای تبلور معنویت در انسان فراهم می‌کند و موضوع معنویت ذاتاً موضوعی تربیتی است. توجه به سلامت معنوی در آموزش نیازمند برنامه‌ریزی آموزشی مناسب است. لذا در این پژوهش به بررسی سلامت معنوی در برنامه آموزش پزشکی و پرستاری ایران پرداخته‌ایم.

روش: این مطالعه، با روش توصیفی و نظری اجرا شده است. داده‌ها با روش اسنادی و جستجو در پایگاه‌ها و منابع اطلاعات علمی اینترنتی گردآوری شده است.

یافته‌ها: ورود سلامت معنوی در برنامه‌های آموزشی بسیاری از کشورهای دنیا صورت گرفته است و برنامه‌های آموزشی و درسی بر آن اساس و در بستری از مفاهیم معنوی ساخته و پرداخته می‌شوند. در برنامه آموزشی دوره دکترای پزشکی و دوره کارشناسی پرستاری در ایران نیز حرکت‌هایی صورت گرفته است. اما محتوای درسی باید در مورد معنویت و سلامت معنوی در برنامه آموزش پرستاری و پزشکی گنجانده شود.

بحث و نتیجه‌گیری: آموزش سلامت معنوی در دانشگاه‌ها مکرراً توصیه شده است. لازم است که در این راستا محتوا و محیط آموزشی مناسب نیز فراهم گردد. در کنار

۱. دانشجوی دکترای آموزش پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران (نویسنده‌ی

Email: akbari_maryam59@yahoo.com

مسئول)

مهارت‌هایی که در زمینه مراقبت پرستاری و پزشکی برای دانشجویان لازم است به دست آوردن مهارت در زمینه سلامت معنوی نیز لازم و ضروری به نظر می‌رسد.

واژگان کلیدی

آموزش علوم پزشکی، برنامه آموزش معنوی، سلامت معنوی

سلامت معنوی در برنامه آموزش علوم پزشکی

توجه به سلامت معنوی در آموزش نیازمند برنامه‌ریزی درسی مناسب است. برنامه آموزشی معنوی منتقل‌کننده مفاهیم معنویت از طریق محتوا و برنامه‌های آموزشی است و فراهم‌کننده زمینه نیل به سطوح بالاتر آگاهی و معنی‌دار کردن زندگی بوده و علاوه بر منطقی‌بار آوردن فراگیران، دست یافتن آنان به احساس عمیق‌تر و پربارتر را فراهم می‌کند. برنامه آموزشی معنوی تنها وسیله‌ای برای درک محتوای آموزشی نیست بلکه حرکتی فراتر از استدلال و شیوه‌های تحلیلی و اندیشه‌ورزی است که معمولاً در خلال آموزش صورت می‌گیرد (میلر، ۱۳۸۰ش).

در بیشتر برنامه‌های آموزشی معنوی به موضوعات روح، دین، مذهب، هنر و اخلاق تمرکز شده است. روح^۱ توصیفات متنوعی در دیدگاه‌های مختلف دارد و به تناسب آن تعاریف متنوع، راه‌های تعالی متعدد نیز برای پرورش روح ذکر شده است که به برخی از آنها می‌پردازیم. هنر جزء روش‌هایی بوده که انسان در پرورش روح به کار برده است. معمولاً در برنامه‌های درسی دانشگاهی، هنر یک برنامه درسی مجزا نیست بلکه در دل تمام برنامه‌های درسی گنجانده شده است. ارزش‌های اخلاقی می‌توانند در طی فرآیند رشد به تدریج آموخته شده و درونی شوند.

در ادیان مختلف از معنویت به صورت‌های مختلفی یاد می‌شود. در مکتب هندو انواع عملیات یوگا به فرد امکان برقراری ارتباط با جوهر ذاتی و الهی خود را می‌دهد. در مسیحیت روح از طریق حضرت مسیح رهایی می‌یابد. در یهودیت برای ارتباط شخص با ذات الهی تنفس، تجسم فکری و تکرار کلمات پیشنهاد شده است. در اسلام هر کس مسؤول اعمال خود می‌باشد و باید در رشد و تعالی روح خود بکوشد. دین امری ثابت است که از عالم غیب منشأ گرفته اما معرفت دینی

امر پویایی است که یکی از راه‌های کسب آن ایجاد زمینه آموزش‌های دینی و اخلاقی است (موسوی، ۱۳۸۹ش.).

در برنامه‌ریزی‌های آموزشی مذهب جایگاه ویژه‌ای دارد. باور به وجود خداوند و اهمیت پیام‌های الهی در برنامه‌های بسیاری از کشورهای دنیا مشاهده می‌شود. مثلاً در آمریکا مؤسسات آموزشی کاتولیک تشویق جوانان به کلیسای کاتولیک و از آن طریق به تعالیم حضرت عیسی (ع) است. در انگلستان نیز مذهب در برنامه‌ریزی آموزشی مورد توجه قرار می‌گیرد (روحی و دیگران، ۱۳۸۳ش.).

با نگاهی به اهداف نظام‌های آموزشی متفاوت مشاهده می‌شود که جهت‌گیری برنامه‌ها کم و بیش به سمت معنویت می‌باشد. به تعدادی از این اهداف اشاره می‌کنیم: پرورش شهروندان آگاه و مطابق با ارزش‌های مسیحی (آرژانتین)، ایجاد وحدت براساس تعالیم اسلامی (پاکستان)، پرورش استعداد‌های شهروندان برپایه ارزش‌های اخلاقی و مذهبی و اجتماعی (اتریش)، پرورش اخلاقی جوانان (آلمان)، ایجاد حس مسؤولیت و ایمان در جوانان (بلژیک)، ارج نهادن به ارزش‌های اخلاقی مسیحی (دانمارک) و... (شعبانی، ۱۳۸۳ش.).

مفهوم سلامت معنوی به‌عنوان بُعد چهارم ابعاد سلامت، در کنار سه بعد جسمانی، روانی و اجتماعی در مجامع و مراکز معتبر بین‌المللی به‌گونه‌ای جدی مورد توجه قرار می‌گیرد. چیستی معنویت، چرایی و ضرورت نهادینه‌سازی مفهوم معنویت در سلامت، چیستی سلامت معنوی و رویکرد راهبردی سازمان بهداشت جهانی درباره سلامت معنوی از جمله موضوعاتی است که زیربنای برنامه آموزشی معنوی می‌باشد (ویدر^۲، ۲۰۰۶م.).

در برنامه آموزش جامع‌نگر، انسان موجود چند بعدی در نظر گرفته شده که بعد معنوی در مرکز این ابعاد دارد. از آنجا که مراقبت مبتنی بر معنویت از

عملکردهای اصلی دست‌اندرکاران امر سلامت است، بنابراین آموزش بر مبنای معنویت و اصولاً آموزش معنویت لازم و ضروری به نظر می‌رسد (لیکاس، ۲۰۰۹م). آگاهی از دیدگاه‌های فراگیران به عنوان ذی‌نفعان برنامه آموزشی در مورد سلامت معنوی و اهمیت و ضرورت پرداختن به آن لازمه برنامه‌ریزی آموزشی مناسب است که در مطالعات مختلف به آن پرداخته شده است. گسترش برنامه‌های فرهنگی در راستای ارتقای سلامت معنوی همواره از برنامه‌های مهم وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی است. امروزه با تغییرات دائمی در عملکردهای علمی و پزشکی، ضرورت سازگاری با سیستم‌های پیچیده مراقبت‌های بهداشتی به عنوان یک اولویت مهم بیش از پیش احساس می‌گردد. آموزش فعالیتی هدفمند در جهت ارتقای یادگیری است و وظیفه اصلی هر نظام آموزش عالی فراهم کردن امکان رشد شایستگی و صلاحیت حرفه‌ای دانشجویان است. در نتیجه هدف اصلی در آموزش علوم پزشکی رشد شایستگی و صلاحیت‌های حرفه‌ای و خود کارآمدی دانشجویان می‌باشد (حسن پور و دیگران، ۲۰۰۶م).

ضرورت بازنگری در برنامه‌های آموزش علوم پزشکی در پاسخ به تغییر سریع محیط مراقبت‌های بهداشتی و درمانی مراقبت بهداشتی مورد تأکید قرار گرفته است. پرستاران و پزشکان باید طوری تربیت شوند تا بتوانند در سیستم‌های پیچیده مراقبت بهداشتی امروزی مراقبت مؤثر را ارائه نمایند. به نظر می‌رسد نظام آموزش علوم پزشکی در ایران با نارسایی‌هایی در تربیت دانشجویان خودکارآمد روبرو است. لذا ضرورت تحول در نظام آموزش علوم پزشکی با تأکید بر سلامت معنوی به عنوان یک اولویت احساس می‌گردد. در این پژوهش به بررسی اهمیت سلامت معنوی در برنامه آموزش پزشکی و پرستاری در ایران و برخی کشورهای جهان پرداخته‌ایم.

روش

این مطالعه، بر مبنای یک روش توصیفی و نظری است. داده‌ها با روش اسنادی گردآوری شده است. در این مطالعه از کلیدواژه‌های سلامت معنوی^۳، مراقبت معنوی^۴، آموزش پزشکی^۵، برنامه‌ریزی درسی^۶، برنامه آموزشی^۷، معنویت^۸، بررسی سلامت معنوی^۹، سلامت معنوی اسلامی^{۱۰}، ارزیابی معنوی^{۱۱}، آموزش معنویت^{۱۲} در پایگاه‌های اطلاعاتی ساینتس دایرکت^{۱۳}، اسکوپوس^{۱۴}، گوگل اسکولار^{۱۵}، پابمد^{۱۶}، اس ای دی^{۱۷}، ای اس ای^{۱۸}، ایران مدکس^{۱۹}، پروکوئست^{۲۰} جستجو انجام شد.

یافته‌ها

توسعه آموزش علوم پزشکی، یکی از اهداف مهم وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و دانشگاه‌های کشور می‌باشد. تحولات سریع علوم پزشکی پس از انقلاب صنعتی، مرهون تلاش‌هایی است که بین سال‌های ۱۴۳۵ تا ۱۶۰۰ میلادی منجر به تجدید حیات و شروع شکل‌گیری پزشکی علمی شده است. تلاش برای توسعه آموزش پزشکی به صورت یک حرکت سازمان‌یافته از نیمه دوم قرن بیستم شروع شده است ولی هرگز نباید نقش دانشمندان و پزشکان قرون گذشته و پزشکان دوران شکوفایی طب اسلامی را نادیده گرفت (فراهانی‌نیا و دیگران، ۱۳۸۴ ش.).

پس از انقلاب اسلامی ایران با گسترش همه‌جانبه نظام مراقبت‌های اولیه بهداشتی از طریق گسترش شبکه‌های بهداشتی درمانی کشور و با تصویب لایحه تشکیل وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی خوشبختانه همکاری بخش بهداشت (نظام مراقبت) و بخش آموزش (نظام آموزش علوم پزشکی) از توصیه و شعار فراتر رفت و عملاً زمینه مناسبی برای گسترش کمی و ارتقای کیفی آموزش پزشکی فراهم شد (امینی، ۱۳۸۳ ش.).

ورود سلامت معنوی در برنامه‌های آموزشی بسیاری از کشورهای دنیا صورت گرفته است. و برنامه‌های آموزشی و درسی بر آن اساس و در بستری از مفاهیم معنوی ساخته و پرداخته می‌شوند (نیدلی و مینفورد^{۲۱}، ۲۰۰۸م).

در برنامه آموزشی دوره دکترای پزشکی در ایران، یکی از اهداف تشکیل این دوره، تربیت طبیبی است که در جهت آشنایی بیشتر با مکتب و تزکیه تعالی روح کوشا باشد و کمک به تأمین بهداشت و درمان مردم را وسیله‌ای برای رضای خدا و تقرب به او بداند، اما نیاز به برنامه آموزشی که دقیقاً برای نیل به این هدف متعالی تدوین شده باشد همچنان احساس می‌شود. البته دانشجویان دروسی چون اخلاق و تربیت اسلامی، معارف اسلامی را در برنامه آموزشی خود دارند و تنها در یک ترم تحصیلی آن را پشت سر می‌گذارند (برنامه آموزشی دکتری عمومی، ۱۳۸۴ش.). اما با توجه به پژوهش‌های صورت گرفته در دانشگاه‌های مختلف دنیا در زمینه ارتقای آموزشی آن هم ارتقای بعد معنوی آموزش، نیاز به فراهم‌سازی بستری برای کسب تجربه معنوی احساس می‌شود (نارایاناسامی^{۲۲}، ۱۹۹۹م).

در برنامه آموزشی دوره کارشناسی پرستاری در ایران، پرداختن به سلامت معنوی، جزء ضروری مراقبت کل‌نگر در پرستاری شناخته شده است و غالب الگوهای پرستاری مفهوم معنویت را عنوان می‌دارند. برنامه‌های آموزشی نیز در این زمینه انجام شده است که البته مدون نمی‌باشد (برنامه آموزشی دوره کارشناسی پرستاری، ۱۳۸۳ش.).

در برنامه آموزش انجمن پرستاران آمریکا^{۲۳}، پرستاران باید مراقبت معنوی را برای بیماران خود فراهم نموده و آموزش‌های لازم را دیده باشند. لذا باید در زمینه سلامت معنوی آموزش‌های لازم را دیده باشند (انجمن پرستاران آمریکا، ۲۰۰۳ش.).

به گفته کوپلوماکی^{۲۴}، علیرغم اقداماتی که تاکنون در زمینه آموزش سلامت معنوی صورت گرفته است، پرستارانی که مراقبت‌های معنوی را فراهم و از آن حمایت می‌کنند در اقلیت هستند و آنهایی که مراقبت معنوی ارائه می‌دهند آن را ثبت نمی‌کنند (کاوندیش، ۲۰۰۳م).

آموزش موجودات چندوجهی مستلزم در نظر گرفتن تمام ابعاد آنان در آموزش است (کارسون^{۲۵}، ۲۰۰۰م). به همین دلیل مفهوم سلامت معنوی که داشتن رابطه هماهنگ میان فرد و محیط است؛ (و البته این واژه به دو بخش سلامت معنوی عمودی یا سلامت مذهبی (ارتباط با خدا) و سلامت معنوی افقی یا سلامت وجودی (رضایت‌مندی از خود) تقسیم می‌شود) نیز می‌بایست در آموزش انسان به عنوان یک موجود چند وجهی مدنظر قرار گیرد.

در استانداردهای آموزش پزشکی عمومی، که براساس استانداردهای بین‌المللی و با توجه به نظام آموزش پزشکی کشور و نیازهای آن تدوین شده است، به پرورش انگیزه‌های درونی برای تصمیم‌گیری درست حرفه‌ای اشاره شده است، اما به ابزار و روش‌های دستیابی به آن اشاره‌ای نشده است (WFME، ۱۹۹۴م).

در سند تحول و نوسازی نظام آموزشی علوم پزشکی وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی به موارد زیر اشاره شده است: دانشگاه باید کارخانه انسان‌سازی باشد. تربیت انسان‌هایی خردمند، توانا، خلاق، دارای اعتماد به نفس، آزاده و نقدپذیر مورد نظر نظام آموزش عالی ما باید باشد (سند تحول آموزش علوم پزشکی، ۱۳۹۰ش). راهکارهای علمی و روشن برای کسب این توانمندی‌های معنوی همچون کسب سایر توانمندی‌ها مورد نیاز می‌باشد. تا با تعیین اهداف آموزشی دقیق و برنامه‌ریزی مناسب با استفاده از آموزش‌های صحیح به ارتقای توانمندی‌های معنوی بیش از پیش نائل شویم.

در اصول تحول و نوسازی نظام آموزشی علوم پزشکی کشور نیز به موارد ذیل اشاره شده است: خدامحوری و اخلاص اعمال در جهت رضایت الهی، توجه به کرامت انسانی، توجه به عموم ساحات انسانی، ساحت مادی، ساحت معنوی. بنابراین این گام‌های درستی از سوی دست‌اندرکاران و سیاست‌گذاران امر آموزش پزشکی کشور در جهت رشد و تعالی آموزش سلامت معنوی برداشته شده است (سند تحول آموزش علوم پزشکی، ۱۳۹۰ش.).

در بیانیه ارزش‌های نظام آموزشی علوم پزشکی کشور نیز به موارد زیر اشاره شده است: اولویت تزکیه بر تعلیم و توجه به اصول اخلاق حرفه‌ای پزشکی و معنویت؛ تعالی سرمایه‌های انسانی (امینی، ۱۳۸۳ش.). اما مطالعات متعددی در داخل کشور بر لزوم ورود سلامت معنوی در برنامه آموزشی عمومی (رهنما، ۱۳۸۳ش.) و در برنامه آموزش علوم پزشکی انجام شده است.

اگرچه ممکن است بسیاری از دانشجویان علوم پزشکی (پزشکی، پرستاری و غیره) با درونمایه بالایی از معنویت که خود کسب کرده‌اند وارد دانشگاه شوند، اما لازم است که درونمایه معنوی آنان در طی دوره آموزشی و تحصیلی تقویت و ارتقا یابد و به گونه‌ای در آنها برای همیشه نهادینه شود (استرانهان^۶، ۲۰۰۱م.).

محتوای درسی باید در مورد معنویت و سلامت معنوی در برنامه آموزش پرستاری و پزشکی گنجانده شود و بسترسازی جهت تهیه محتوای درسی نیز امری ضروری به نظر می‌رسد. به نظر می‌رسد جهت تعیین محتوای درسی مناسب باید جمعی از صاحب‌نظران مختلف در این امر مشارکت داشته باشند تا مشخص شود که برنامه آموزش پرستاری و پزشکی با محتوای سلامت معنوی چگونه باید باشد و چگونه باید تدریس شود (لمر^۷، ۲۰۰۲م.).

نتیجه

یافته‌های این پژوهش که با هدف بررسی سلامت معنوی در برنامه آموزش پزشکی و پرستاری ایران انجام گردید نشان می‌دهد بر آموزش سلامت معنوی در برنامه‌های آموزش مختلف در دانشگاه‌های مختلف توصیه فراوان شده است. لازم است که در این راستا محتوا و محیط آموزشی مناسب نیز فراهم گردد. مدرسین نیز باید برای تدریس آماده گردند. در کنار مهارت‌هایی که در زمینه مراقبت پرستاری و پزشکی برای دانشجویان لازم است به دست آوردن مهارت در زمینه سلامت معنوی نیز لازم و ضروری به نظر می‌رسد، بلکه می‌توان گفت مقدم بر آموزش‌های دیگر است. بدین ترتیب دانشجویان بینش و بصیرت لازم را در زمینه مراقبت معنوی در کنار مراقبت جسمی و روانی کسب می‌کنند.

ضرورت سازگاری با سیستم‌های پیچیده امروزه و موفقیت در رقابت‌های علمی و آموزشی در دنیای امروز ایجاب می‌کند (کوبین^{۲۸}، ۲۰۰۰م.) که در ادامه مسیر تغییر و تحول به سمت برنامه‌ریزی آموزشی مبتنی بر سلامت معنوی پیش برویم. نظام آموزشی علیرغم تغییر و تحولات متعدد با برخی چالش‌ها همیشه روبه‌رو بوده و هست. به دلیل بنیادی بودن مباحث معنویت و سلامت معنوی شاید گنجاندن و آموزش سلامت معنوی راه حل بسیاری از چالش‌های موجود باشد. دادن فرصت لازم به یادگیرنده برای حرکت آگاهانه در فرآیند یادگیری پیامد اصلی برنامه آموزشی سلامت معنوی است. عناصر برنامه درسی به نحوی طراحی می‌شوند که موجبات رشد همه‌جانبه یادگیرنده را فراهم نمایند؛ یادگیرنده فردی در نظر گرفته می‌شود که دارای استعدادها و گوناگون فطری است و شکوفایی هر استعداد علاوه بر جنبه هدف تربیتی، بُعد زمینه‌ای و وسیله‌ای نیز دارد. محتوای دروس مختلف از جهت موضوع کثرت دارند ولی از جهت گیری واحد برخوردار

می‌باشند. هر ماده درسی بنا به ماهیت خود آیات الهی را به یادگیرنده آموزش می‌دهد. محیط یادگیری طوری ساماندهی می‌شود که افراد را به معنویت، اندیشیدن، کارهای جمعی و تلاش بیشتر برای یادگیری ترغیب نماید. مدرس نقش اصلی را در هدایت یادگیرنده به سوی هدف‌ها ایفا می‌کند. او علاوه بر توانایی علمی از شخصیت معنوی بالنسبه تأثیرگذار برخوردار است. از مدرس نیز انتظار می‌رود شرایط مناسب برای رشد یادگیرنده فراهم سازد. ضرورت توجه به بُعد معنوی برنامه درسی اقتضا دارد که توجه دادن یادگیرنده به جنبه‌های فوق مادی حیات نیز از جمله ویژگی‌های بارز برنامه در نظر گرفته شود. این مهم به طرق گوناگون قابل انجام است. یادآوری حیات اخروی در محتوا، طراحی عکس‌ها، تصاویر و سایر موارد مشابه در خصوص مراکز و مکان‌های عبادی، معنوی در برنامه و غیره در تقویت ابعاد معنوی محتوا تأثیر دارند (رهنما و دیگران، ۱۳۸۹ش).

آموزش کلید فتح آینده است و از دیر باز انتظار از آموزش آن بوده که انسان‌های فردا را تربیت کند و نسل امروز را برای زندگی در جامعه‌ی فردا آماده سازد. در راستای این سیاست، شناسایی ویژگی‌های آموزش کارآمد و اثربخش از اهمیت خاصی برخوردار است. در برخی کشورهای جهان از جمله سوئیس، آموزش معنوی از دوران ابتدایی در برنامه‌های آموزشی گنجانده شده است (یمنی دوزی سرخابی، ۱۳۸۰ش).

اکنون با توجه به سند چشم‌انداز بیست ساله جمهوری اسلامی ایران و در راه رسیدن به اهداف مدنظر در این سند، براساس نقشه جامع علمی سلامت کشور، نقش نظام سلامت برای رسیدن به رفاه جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی برعهده تمام دست اندرکاران امر سلامت است. بی‌شک در حوزه‌های علمی و دانشگاهی

تحقق اهداف چشم‌انداز بیست ساله کشور با تحقق نقشه جامع علمی کشور امکان‌پذیر خواهد بود. در غیر این صورت سرمایه‌های صرف شده به سرانجام نخواهند رسید. از جمله مهم‌ترین الزامات برای توسعه کیفی بخش سلامت می‌توان به ارتقای نقش دانشگاه‌ها و استقلال عمل آنها همراه با توسعه نظام اعتباربخشی، تخصیص بر مبنای عملکرد، حضور مؤثر و جدی اعضای هیأت علمی و سایر سرمایه‌های انسانی مرتبط با فناوری و نوآوری (شامل محققین، پشتیبانان تحقیق، ارایه‌کنندگان آموزش) و در حوزه سلامت، مشخص بودن ارتباط فعالیت‌ها با ارتقای سلامت آحاد مردم در این نهادها اشاره کرد (نقشه جامع علمی سلامت کشور، ۱۳۸۸ش).

برخی مطالعات بیانگر آن است که بدون آموزش سلامت معنوی، آموزش و پرورش دیگر ابعاد زیستی، روان‌شناختی و اجتماعی نمی‌تواند عملکرد درست داشته باشد یا به حد اکثر ظرفیت خود برسد و بنابراین بالاترین سطح کیفیت آموزش، قابل دستیابی نخواهد بود (راس^{۲۹}، ۱۹۹۵م). بنابراین بازنگری برنامه‌های آموزشی و تدوین دوباره آنها با برنامه‌های آموزش سلامت معنوی که دغدغه مدیران و سیاست‌گذاران آموزشی نیز هست امری پسندیده و لازم است.

برنامه‌های آموزشی در نظام آموزش عالی برای ایجاد تغییر و تحول در افراد به کار گرفته می‌شوند. جهت‌گیری مشخص در این کار باید وجود داشته باشد؛ در تفکر راجع به ماهیت و مبنای آموزش عالی مقولاتی خود را نشان می‌دهند که نمی‌توان از کنار آنها به‌سادگی گذشت. یکی از آن مقولات «نوع نگاه به ماهیت انسان» است. فیلسوفان و صاحب‌نظران درباره انسان و ویژگی‌های او دیدگاه‌های گوناگونی ارائه کرده‌اند. ادیان الهی نیز براساس آموزه‌های الهی تفسیر خاص از ماهیت انسان دارند که با تفاسیر غیرالهی تفاوت اساسی دارد. بدون تردید نوع

تفسیر از انسان به‌طور مستقیم در نظام آموزشی اثر می‌گذارد. معمولاً هر نظام آموزشی انسانی را که در مبانی خود تفسیر کرده است، تربیت خواهد نمود. «ماهیت ارزش» مفهوم دیگری است که در نظام آموزشی مهم است. در نظام آموزش عالی در کشور ما مبنای، تعلیم و تربیت اسلامی است و تصمیم‌گیری و استنتاج برنامه‌ریزی آموزشی نیز در همین راستا باید انجام گیرد. دیدگاه معنوی یک دیدگاه پیشنهادی در حوزه برنامه‌ریزی آموزشی است که بر مبنای فلسفه تعلیم و تربیت اسلامی تدوین شده است. تنوع دیدگاه‌های برنامه درسی نتیجه تنوع مبانی فکری صاحب‌نظران است. اصول و روش‌هایی نیز در حوزه برنامه‌ریزی آموزشی وجود دارد.

در دیدگاه ادیان الهی، گرایش‌های فطری انسان نسبت به معنویت مبنای قرار گرفته است. این دیدگاه بر سوق دادن یادگیرنده به سوی ارزش‌های متعالی انسانی در پرتو فطرت از طریق برنامه آموزشی دلالت دارد. از طریق این برنامه‌ریزی آموزشی به توصیف و تبیین فرایند دست‌یابی به سلامت معنوی می‌رسیم (ملکی، ۱۳۸۰ش).

برنامه آموزشی وسیله‌ای برای ساماندهی به یادگیری است که از عوامل و مؤلفه‌های گوناگون متأثر است. در تفکر اسلامی مسیر برنامه آموزشی براساس غایت آفرینش آدمی تعریف می‌شود. هدف نهایی آموزش در اسلام را می‌توان الهی شدن آدمی و به تعبیر دیگر دست‌یازیدن به حیات پاک دانست. در متون اسلامی به کمک مفهوم ربوبیت برای مربی و متربی واژه‌سازی صورت گرفته است. این واژه‌ها به ترتیب برای مربی و متربی عبارتند از: ربانی و ربی (باقری، ۱۳۸۰ش). هر دو کلمه «منسوب به رب» است، که شأن و جایگاه خطیر مدرس و مربی را نشان می‌دهد.

برنامه آموزشی باید به نحوی طراحی شود که توانایی‌های شناختی فراگیران همراه با عواطف و نگرش آنان نسبت به جلوه‌های زیبای هستی و رغبت عمل تقویت شود. امکان تعامل اجتماعی مؤثر و کسب هویت اجتماعی مناسب برای فراگیر فراهم شود. بین انتظارات و محدودیت‌های وجودی فرد تناسب به وجود آورد. امکان به کارگیری اراده و اختیار در طراحی برنامه و فعالیت‌های یادگیری وجود داشته باشد و پاسخگو بودن یادگیرنده در قبال اعمالش الزام‌آور باشد. به تعبیری برنامه آموزشی باید «گرایش ربوبی» خفته در درون آدمی را برانگیزد. به وسیله انجام فعالیت‌های یادگیری، یادگیرنده از وضع رفتار ظاهری و حالات باطنی خود آگاه شود و برای تغییر یا تکمیل آن اقدام کند (ملکی، ۱۳۸۵:۱).

وجود یک نظام آموزشی قوی و هدفمند، به‌خصوص در حوزه آموزش علوم پزشکی باعث شکوفایی علمی و به حرکت درآمدن چرخ‌های مادی و ارتقای سطح معنوی یک جامعه خواهد شد. از سویی اگر برنامه آموزشی هماهنگ با فطرت الهی انسان طراحی شود جنبه معنوی آن نیز تحقق پیدا می‌کند. به‌علاوه اینکه هر قدر مدرس، فراگیر و دیگر دست‌اندرکاران امر آموزش با برنامه سلامت معنوی آشنایی داشته باشند فضای تربیتی معنوی به وجود خواهد آمد که خود موجب تقویت نظام آموزشی خواهد شد.

آنچه در این مطالعه گردآوری و ارائه شده می‌تواند به عنوان گامی هر چند کوچک در جهت توسعه سلامت معنوی در نظام آموزش پزشکی همگام با تغییرات سریع محیط مراقبت‌های بهداشتی مورد استفاده قرار گیرد.

پی‌نوشت‌ها

1. soul
2. John-Paul Vader
3. Spiritual health
4. Spiritual care
5. Medical education
6. Lesson planning
7. Curriculum
8. Spirituality
9. Spiritual health assessment
10. Islamic spiritual health
11. Spiritual evaluation
12. Spirituality education
13. Science direct
14. Scopus
15. Google scholar
16. Pub med
17. SID
18. ISI
19. IRAN MEDEX
20. PROQUEST
21. Neely, D, Minford, E
22. NARAYANASAMY
23. American Nursing Association
24. Kuppelomaki
25. Carson VB.
26. Stranhan S.
27. Lemmer C.
28. Quinn MF.
29. Ross Ln W.

فهرست منابع

- American Nurses Association. (2003). Code for nurses. Washington, DC: American Nurses Publishing.
- Cavendish R, Konecny L, Mitzeliotis C, Russo D. (2003). Spiritual care activities of nurses using nursing interventions classification (NIC) labels. International Journal of Nursing Terminologies and classifications 14: 111-20.
- Carson VB. (2000). Mental Health Nursing. 1th Edition, WB Saunders Co: Philadelphia.

- Stranhan S. (2001). Spiritual Perception, Attitudes About Spiritual Care, and Spiritual Care Practices Ameny Nurse Practitioners. *Western Journal of Nursing Research* 23(1): 91- 92.
- Lemmer C. (2002). Teaching the spiritual dimension of nursing care: a survey of U.S. baccalaureate nursing program. *Journal of Nursing Education* 41: 482- 91.
- Quinn MF. (2000). *Principles and Practice of Nurse Education*. 4th ed. London. University of Greenwich.
- Ross Ln W.(1995). The spiritual dimension: its importance to patients' health, well-being and quality of life and its implications for nursing practice. *Institute Journal for Nursing Studies*; 32: 457-468.
- NARAYANASAMY A. (1999). ASSET: a model for actioning spirituality and spiritual care education and training in nursing, *Nurse Education Today* 19:274-285.
- Neely D, Minford E. (2008). Current status of teaching on spirituality in UK medical schools. *Medical Education* 42:176-182.
- M. Farahaninia , M. Abbasi , A. Givari , H. Haghani . (2006). Nursing Students' Spiritual Well-Being and Their Perspectives Towards Spirituality and Spiritual Care Perspectives. *IJN* 18 (44) :7-14.
- Hasanpour M., R. Mohammadi ,F. Dabbaghi ,SF. Oskouie, M.Yadavar Nikraves, M. Salsali et al . (2006). The Need for Change in Medical Sciences Education: A Step Towards Developing Critical Thinking. *IJN* 18 (44) :39-49.
- Leikas Jaana. (2009). *Life-Based Design A holistic approach to designing human-technology interaction*. Edita Prima OV, Helsinki.
- Vader John-Paul. (2006). Spiritual health: the next frontier. *The European Journal of Public Health* 16: 457
- Lemmer C. (1994). Teaching The spiritual Dimension of Nursing Care. *Journal of Nursing Education* 41(11): 482-483.
- World Federation for Medical Education. (1994). *Proceedings of the World Summit on Medical Education*. *Medical Education* 28.
- میلر، جان. پی. (۱۳۸۰). آموزش و پرورش و روح، بسوی یک برنامه درسی معنوی، ترجمه دکتر قورچیان. چاپ اول، تهران، فراشناختی اندیشه.
- موسوی، فرانک. (۱۳۸۹). برنامه درسی معنوی در هزاره سوم. دانشگاه آزاد اسلامی کرمانشاه، ۱-۱۷۲.
- روحی، حسین؛ جعفر آبادی، محسن؛ اشرفی، حمید رضا. (۱۳۸۳). برنامه درسی آموزش مذهب و انجیل در کشور انگلستان. قرآن و حدیث، رشد آموزش قرآن، شماره ۷، ۱۵-۹.

- شعبانی، زهرا. (۱۳۸۳). بررسی تطبیقی برنامه‌های درسی دینی و اخلاقی در ایران و چند کشور جهان، فصلنامه علمی- پژوهشی تعلیم و تربیت، شماره ۸۳.
- فراهانی‌نیا، مرحمت؛ عباسی، مژگان؛ گیوری، اعظم؛ حقانی، حمید. (۱۳۸۴). سلامت معنوی دانشجویان پرستاری و دیدگاه آن‌ها در مورد معنویت و مراقبت معنوی از بیماران، نشریه پرستاری ایران شماره ۱۸ (۴۴): ۷-۱۴.
- حسن پور، مرضیه؛ محمدی، رخشنده؛ دباغی، فاطمه؛ حقدوست اسکوئی، سیده فاطمه؛ یادآورنیکروش، منصوره؛ صلبالی، مهوش. ضرورت تحول در آموزش علوم پزشکی: گامی بسوی توسعه تفکر انتقادی. نشریه پرستاری ایران، ۱۳۸۴، ۱۸ (۴۴): ۳۹-۴۹.
- امینی، ابوالقاسم. (۱۳۸۳). برنامه‌های راهبردی و فرایندهای مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی نشریه شماره ۱۲.
- شورای عالی برنامه ریزی (۱۳۸۴). مشخصات کلی، برنامه و سرفصل دروس دوره دکتری پزشکی، گروه پزشکی.
- وزارت فرهنگ و آموزش عالی. (۱۳۸۳). شورای برنامه ریزی، برنامه آموزشی دوره کارشناسی پرستاری.
- سند ملی تحول آموزش علوم پزشکی. (۱۳۹۰). ویرایش بیستم سند ملی تحول آموزش علوم پزشکی. رهنما اکبر. (۱۳۸۳). بررسی راهبردها و راهکارهای تعمیم‌پذیری امر تربیت در آموزش عمومی، دو ماهنامه علمی - پژوهشی دانشورفتار، دانشگاه شاهد، شماره ۶، سال یازدهم، دوره‌ی جدید، شهریور ۱۳۸۳.
- رهنما، اکبر؛ میرباقری، اشرف السادات. (۱۳۸۹). نقش برنامه‌های پرورشی و فعالیت‌های فوق برنامه در تامین سلامت معنوی و رشد شخصیت دانش‌آموزان، همایش ملی سلامت معنوی و تعمیق تربیت اسلامی، پژوهشگاه مطالعات آموزش و پرورش.
- یمنی دوزی سرخابی، محمد. (۱۳۸۰). آموزش و پرورش تطبیقی، تهران، سمت.
- نقشه جامع علمی سلامت کشور. (۱۳۸۸). وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی. شورای سیاست‌گذاری. دستاوردها، چالش‌ها و افق‌های پیش روی نظام سلامت جمهوری اسلامی ایران.
- ملکی، حسن. (۱۳۸۰). دین و برنامه درسی، انتشارات انجمن اولیاء و مربیان.
- باقری، خسرو. (۱۳۸۰). گزارش تحقیق پژوهشی برای دست‌یابی به فلسفه آموزش و پرورش جمهوری اسلامی، مؤسسه پژوهشی برنامه ریزی درسی و نوآوری‌های آموزشی.

ملکی، حسن. (۱۳۸۵). دیدگاه برنامه درسی فطری- معنوی «مبتنی بر فلسفه تعلیم و تربیت اسلامی». کنگره ملی علوم انسانی.

یادداشت شناسه مؤلفان

مریم اکبری لاکه: دانشجوی دکتری آموزش پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.
(نویسنده‌ی مسؤل)

نشانی الکترونیک: akbari_maryam59@yahoo.com

احسان شمسی گوشکی: دانشجوی دکتری اخلاق پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.

محمود عباسی: دکتری حقوق پزشکی، استادیار و عضو هیأت علمی دانشگاه شهید بهشتی، تهران، ایران.
نشانی الکترونیک: Dr.abbasi@sbmu.ac.ir

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۸۹/۶/۲۴

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۸۹/۸/۲

Archive of SID