

آینده نگاری آموزش سلامت معنوی در علوم پزشکی

علی‌رضا طاهری^{۱*}، بهزاد شمس^۲، هدی احمری تهران^۳

چکیده

زمینه و هدف: پرداختن به سلامت معنوی در کنار دیگر ابعاد سلامت انسانی در حرفه‌های مرتبط با سلامت در علوم پزشکی در ابعاد شخصی، حرفه ای و سازمانی، در کنار منافع زیاد آن از اهمیت ویژه‌ای در تعاملات با بیمار برخوردار است. طراحی یک خط سیر برای آموزش معنویت و سلامت معنوی کمک شایانی به نهادینه کردن سلامت معنوی خواهد کرد که هدف ما از این مطالعه شناسایی و تحلیل ساختاری عوامل مؤثر بر آینده آموزش سلامت معنوی در علوم پزشکی است.

روش بررسی: شناسایی عوامل کلیدی مؤثر در تغییر آموزش سلامت معنوی در دو مرحله (مصاحبه نیمه ساختار یافته با اساتید و تکمیل پرسشنامه عوامل نهایی) انجام و سپس نوع تاثیرگذاری این عوامل کلیدی و پیشران‌های نهایی بر یکدیگر در یک جدول زوجی توسط نرم افزار میک مک مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: از مجموع پیشران‌ها و عوامل کلیدی استخراج شده از مستندات و مصاحبه‌ها، فاکتورهای مانند نیازهای معنوی بیماران، عدم آگاهی و دانش، آموزش و مداخله بین رشته‌ای و کار تیمی، دشواری موضوع سلامت معنوی، اعتقاد اساتید و توانمندسازی اساتید بیشترین تاثیرگذاری بر آینده آموزش سلامت معنوی در علوم پزشکی دارد.

نتیجه‌گیری: اگر چه تمام برنامه‌ریزی‌ها و سیاستگذاری‌ها با در نظر گرفتن نیازهای معنوی بیماران انجام می شود ولی ارتقاء سطح اعتقاد اساتید به حیطة سلامت معنوی به عنوان دومین عامل مهم در کنار عوامل دیگر مثل آموزش و مداخله بین رشته‌ای و کار تیمی، عدم آگاهی و دانش، دوره‌ها و توانمندسازی اساتید، دشواری پرداختن به سلامت معنوی به عنوان مهمترین فاکتور تاثیرگذار بر آینده آموزش سلامت معنوی در علوم پزشکی بشمار می رود.

کلمات کلیدی: سلامت معنوی، آموزش، آینده نگاری، علوم پزشکی، تحلیل ساختاری

۱. * نویسنده مسئول: استادیار، گروه ارتز و پروتز، دانشکده توانبخشی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

۲. استاد، گروه اخلاق پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

۳. استاد، گروه آموزش پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران

مقدمه

هر برنامه آینده نگاری نیازمند یک اصول فرایند محور است که در آن تغییر طرز تفکر و ایجاد نگاهی مشترک به آینده و تصمیم گیری در مورد اینکه بر کدام مشخصه تمرکز کنیم قابل بررسی است. برای تحقق چنین فرایندی، تبیین و اجرای اهداف برنامه آینده نگاری نقش مهمی ایفا می کنند که عبارتند از فراهم کردن اطلاعات لازم برای مدیران و اثر گذاری بر تصمیمات آنان، تأثیرگذاری بر توانایی مدیران و ایجاد پاسخ های منعطف و اثرگذاری بر سیاست ها، ایجاد اطلاعات و بسته اطلاعاتی لازم برای استفاده کنندگان مختلف در داخل و خارج سازمان می باشد. به عبارت دیگر خروجی برنامه آینده نگاری این است که اطلاعاتی در مورد روندهای محتمل آینده بدست می آید که می توان برای هرگونه تصمیم از آن استفاده نمود.

اهمیت آینده نگاری با تغییر چشمگیر نگرش، جهان بینی، ارزش های اساسی و انتظارات انسان به دلیل سرعت سیر تحولات جوامع مشخص می شود. با توجه به رشد سریع تکنولوژی، افزایش انتظارات مردم، رشد فرهنگ سیاسی، توسعه اقتصادی - اجتماعی، گسترش دامنه آموزش های تخصصی همه و همه موجب شده که سازمان های متولی آموزش در سطوح عالی به مجموع عوامل مؤثر در رشد جامعه توجه کنند. در این میان آموزش پزشکی و سلامت نیز در این سیر تحول بسیار تاثیر پذیر و تاثیر گذار است. (۱)

جمعیت و رشد فناوری، دگرگون شدن زندگی حرفه ای، سرعت سیر دانش، بهم فشردن مرزها و... بطور پنهان و آشکار یک پیام مهم را مخابره می کنند که باید در نوع تفکرات، اهداف، ساختار، محتوا، روش ها و فضاها و به عبارتی در خط سیر نظام آموزشی بالاخص آموزش علوم پزشکی تغییرات و اصلاحات نوینی ایجاد شود. امروزه خلاء بکارگیری آموزه های دینی در تصمیم گیری هایی که نوع انسان ها از آن بهره مند می شوند به وضوح دیده می شود. (۲) عدم فرهنگ سازی و زیر

ساختارها با تکیه بر کرامت انسانی و درج عناوین اخلاقی در دستور العمل ها و ماده قانون ها و یا استفاده از یک واحد درسی در حوزه دین از یک طرف و عدم التزام به این آموزه ها و غفلت از دیگر ابعاد وجودی انسان بخصوص معنویت بشریت را در سرایشی سقوط فضیلت ها قرار داده است. (۳)

ما در آموزه های دینی یک ارتباط تنگاتنگ بین دین و معنویات با پیامدهای سلامتی را شاهد هستیم تا جایی که محققین نیز تأثیر معنویات و مشارکت دینی بر انجام فعالیت بدنی مثل ایروبیک، پیاده روی و ورزش را اثبات کرده اند. (۴-۱) مشارکت دینی یک خط مشی رایج فرهنگی در مداخلات مربوط به تغییر رفتار بهداشتی است که حتی در دیگر کشورها نیز مطرح است (۵) تا جایی که بررسی وضعیت سلامت معنوی دانشگاهیان و برنامه ریزی برای اجرای برنامه های آموزش سلامت معنوی در راس امور قرار گرفته است (۶،۷).

از طرف دیگر امروزه شاهد رشد قابل ملاحظه دانش پزشکی با تأکید زیاد بر صلاحیت های فنی پزشکان هستیم در حالی که موضوع صلاحیت و مهارت های مرتبط با سلامت معنوی (در حوزه دانش نظری، مراقبت از بیمار، مسئولیت پذیری، ارتقاء حرفه ای، تدریس و فراگیری و...) مورد غفلت قرار گرفته است. اگر چه موضوع صلاحیت های و مهارت های ارتباطی مورد نیاز در حرفه های پزشکی تا حدی در برنامه درسی پیاده شده و در این راستا باید دانشجویان نسبت به مسؤولیت خود در قبال بیماران و حرفه پزشکی آگاهی کافی داشته باشند ولی در سیستم سلامت و ارائه خدمات نیز استانداردها و دستورالعمل هایی برای نحوه برخورد با بیمار و حد مجاز برای چنین آموزشی و پاسخگویی به نیاز های معنوی بیماران تدوین نشده است. (۸) وضعیت کنونی آموزش سلامت معنوی به نحوی نیست که بتوان از فارغ التحصیلان انتظار رعایت کامل آنها را داشت و در یک کلام شخصیت معنوی پزشکان آینده را بهبود بخشد اما این که چگونه باید درس های مرتبط سازمان دهی

مؤثر بر آینده پیش رو با محوریت آموزش سلامت معنوی در علوم پزشکی می‌باشد.

روش بررسی

این مطالعه کیفی با حضور خبرگان و تعدادی از پیشگامان حوزه سلامت معنوی و برنامه‌ریزان آموزشی با روش نمونه‌گیری قضاوت غیراحتمالی و بصورت متمرکز در دانشگاه علوم پزشکی اصفهان و قم و تهران از اسفندماه ۱۳۹۹ انجام گرفت. مطالعه حاضر در سه فاز و پنج گام انجام گرفت. در فاز یک به منظور شناسایی عوامل کلیدی و پیشران‌ها از سه گام کمک گرفته شد. در گام نخست مروری بر مطالعات و مقالات داخلی و خارجی در حیطه آموزش علوم پزشکی با محوریت سلامت معنوی انجام شد و سپس در گام بعدی به منظور شناسایی عوامل کلیدی و پیشران در حیطه سلامت معنوی از طریق مصاحبه با متخصصین و پیشکسوتان علوم پزشکی که احاطه کافی و بروز به چالش‌ها و مشکلات این بعد از سلامت داشته باشند، اقدام به استخراج و فهرستی از عوامل کلیدی و پیشران نمودیم و در گام آخر مروری بر مستندات و دستورالعمل‌های وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و کوریکولوم‌های پزشکی و پرستاری و توانبخشی انجام شد. از وبسایت‌های دانشگاه، پایگاه‌های اطلاعاتی مانند web of Science، ERIC، Scopus و PubMed برای جمع‌آوری اطلاعات و شناسایی عوامل کلیدی و پیشران‌ها استفاده شد. اطلاعات دقیق تر از طریق مصاحبه نیمه ساختاریافته با خبرگان، مسئولان و برنامه‌ریزان جمع‌آوری شد. در فاز دوم برای شناسایی نهایی عوامل و اهمیت هر کدام و همچنین برای طبقه‌بندی داده‌ها از مدل STEEPV که شامل شش حوزه اجتماعی، فناوری، اجتماعی، اقتصادی، زیست‌محیطی، سیاست‌گذاری و ارزش‌ها در کنار پرسشنامه تعیین نمره اهمیت هر فاکتور استفاده شد. در فاز آخر نظرات استادان از طریق ماتریس تاثیر گذاری با کمک نرم افزار MicMac در خصوص هر فاکتوری اندازه

شوند که در نظام سلامت مدرن و پیشرفته امروزی جوابگوی نیازها باشد و قادر به مواجهه با موضوعات مختلف و نیازهای پیش آمده بیمار باشد جای بسی تامل است (۹).

غفلت از آموزش های پایه لازم و عدم توجه به برخی ضرورت‌ها و آموزه های دینی، نگرانی هایی را ایجاد کرده است که عدم توجه به موقع به این موضوع می تواند با از بین رفتن قبح اخلاقی برخی اعمال و عادی شدن آنها شرافت حرفه پزشکی را مخدوش نموده و از اعتماد جامعه به لیاقت و امانت داری پزشکان بکاهد. مواردی چون سهم خواهی در درمان، ارجاع بیماران به مراکز خصوصی، جراحی های غیرضروری وغیره، همه و همه لزوم نگاه تغییربنیادی در برنامه‌های آموزشی پزشکی مبتنی بر نگاه دین مدارانه را اثبات می‌کند (۱۰، ۱۱) و در این میان پرداختن به سلامت معنوی و ارتقاء آن می‌تواند خلاءهای فوق‌الذکر را تا حد زیادی پر کند.

طراحی یک خط سیر برای آموزش معنویت و سلامت معنوی کمک شایانی به نهادینه کردن این مقوله خواهد کرد. برنامه آموزشی معنوی منتقل کننده مفاهیم معنویت از طریق محتوا و برنامه های آموزشی است و فراهم کننده زمینه نیل به سطوح بالاتر آگاهی و معنی‌دار کردن زندگی بوده و علاوه بر منطقی بارآوردن فراگیران، دست یافتن آنان به احساس عمیق‌تر و پربارتر را فراهم می‌کند. برنامه آموزشی معنوی تنها وسیله ای برای درک محتوای آموزشی نیست بلکه حرکتی فراتر از استدلال و شیوه‌های تحلیلی و اندیشه ورزی است که معمولاً در خلال آموزش صورت می‌گیرد (۱۲).

ضروری است برای افزایش دانش و درک دانشجویان علوم پزشکی از معنویت، برنامه های آموزشی اختصاصی تدوین نموده و چگونگی فراگیری آن و فرایند یاددهی و عوامل مؤثر در آن برای آینده پیش رو ترسیم شود. در این مطالعه ما به دنبال شناسایی عوامل تاثیرگذار بر مبنای الگوی اسلامی ایرانی و مبتنی بر دین و معنویت در نظام آموزشی علوم پزشکی هستیم. هدف اصلی ما از این تحقیق تحلیل ساختاری عوامل

گیری شد و میزان و درجه تاثیرگذاری در جدول زوجی بررسی شد.

یافته ها

از ۱۷ نفر خبره و هیئت علمی که در این مطالعه همکاری داشتند، ۴ نفر خانم و بقیه آقا بودند. اغلب این افراد، خبره و پیشکسوت در سلامت معنوی بودند که مقالات متعددی نیز در این زمینه ارائه کرده بودند و با توجه به تخصصشان (روانپزشک، پزشکی اجتماعی، متخصص و مشاور در بیماری‌های سرطانی، علوم اعصاب، متخصص طب سنتی، گفتار درمانگر، کاردرمانگر، اخلاق پزشکی، پرستار، نفرولوژی و طب اورژانس) در امر سلامت معنوی فعال بودند. مصاحبه شوندگان از دانشگاه‌های تهران، اصفهان، قم و کرمان بودند. این اساتید در قالب مصاحبه و ارائه نظر بصورت پرسشنامه مشارکت داشتند. به طوریکه تم‌های استخراج شده از مصاحبه‌ها و عوامل کلیدی مندرج در مقالات و اسناد که مربوط به آموزش سلامت معنوی در حوزه سلامت و اهمیت سلامت معنوی در درمان و آموزش پزشکی بود در قالب یک پرسشنامه ۸۵ گویه تنظیم و در مرحله دوم از اساتید در خصوص این گویه‌ها با یک پرسشنامه از نوع لیکرت یک تا پنج سوال شد. در فاز بعدی عوامل تکراری و یا ادغام بعضی عوامل و یا حذف عوامل بی اهمیت انجام و به یک پرسشنامه ۲۳ گویه منجر شد که باید اساتید اهمیت هر گویه را اعلام می‌کردند. در نهایت ارتباط و تاثیرگذاری این ۲۳ عامل کلیدی بر یکدیگر طی یک پرسشنامه بررسی شد.

از ۶۳ مطالعه در ارتباط با سلامت معنوی ۸ عنوان قابل تقسیم‌بندی بود که به نحوی در حوزه آموزش سلامت بصورت مستقیم و غیر مستقیم انجام شده بود. برنامه آموزشی یکی از عناوین بود که با چهار زیر تم اهمیت، محتوی، کاربردی کردن و وضعیت موجود و انتظارات مشخص می‌شد. مفاهیم و ارزش‌ها در آموزش به عنوان دومین شاخص بود که در سه زیر تم شامل تعاریف مفاهیم چالش‌ها و نهادینه سازی بود. جایگاه

و وضعیت در بین دانشجویان و اساتید نیز از دیگر موارد بود که باید به مقطع تحصیلی و رشته تحصیلی دانشجویان توجه می‌شد. توجه به محیط و فضای آموزش و درمان و همچنین ابعاد مختلف سلامت در کنار جایگاه سلامت معنوی در بین بیماران از دیگر مواردی بود که در مطالعات به آن اشاره شده بود. در مطالعات خارجی از توصیه سازمان بهداشت جهانی تا ماموریت انجمن‌های علمی موضوع سلامت معنوی قابل پیگیری است. البته موضوع آموزش از سال ۲۰۰۱ بطور مشخص در محتوای برنامه درسی مطرح شده است. و به مواردی مثل اهمیت، برگزاری دوره آموزشی / ادغام، تهیه محتوای آموزشی، مسئله پایان حیات، کاربرد در حیطه عملی، بررسی نیازهای معنوی، سیاست‌گذاری، پرداختن به همه ابعاد سلامت، روش‌های یاددهی، برنامه آموزشی رزیدنتی و توجه به میان رشته‌ای بودن و نگاه بیمار محور اشاره شده است.

وضعیت فعلی آموزش سلامت معنوی

با توجه به اینکه مسئولین و برنامه‌ریزان آموزشی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی برخی اوقات به موضوع سلامت معنوی توجه کرده‌اند ولی اشکالات عدیده‌ای علی‌رغم تشکیل کارگروه سلامت معنوی وجود دارد که عبارتند از:

- پایه‌های نظام آموزش پزشکی ایران بر شالوده‌های فرهنگ غربی است و در عین حال به فرهنگ بومی، نیازهای ملی، استعدادهای علمی و عملی درون دانشگاهی و ابتکارات بومی بی‌توجهی شده است. (۲۶)
- عدم آگاهی کافی اساتید و کادر درمان
- رقابت نا سالم و عدم شور و نشاط علمی و آموزشی
- نقص در انگیزه‌ها و اعتقادات معنوی استادان و دانشجویان
- بی‌تفاوتی و یا عدم تسلط کافی مدیران
- روزمرگی ابتکارات مدیران
- علیرغم مزایای فرهنگی، پیشینه طب سنتی ایرانی

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

- پزشکی با قید سلامت معنوی در بخشی از سرفصل های نوشته شده برای تدریس دروس نظری و بالینی
- عدم اعتقاد به مداخله و حمایت معنوی پرستار
- عدم تعیین سهم هر فرد در آموزش سلامت معنوی
- عدم آشنایی با منابع اسلامی در ارتباط با سلامت معنوی و همکاری نزدیک حوزه و دانشگاه
- نگرش مبهم یا سکوت به سلامت معنوی
- کاهش توجه به اجرای قوانین و اسناد بالادستی
- عدم آگاهی از تاثیر منابع و اقتصاد سلامت ناشی از برخورد صحیح آکادمیک به سلامت معنوی

- عدم متولی واحد برای تصمیم گیری
- ترس در پرداختن به معنویت
- عدم آگاهی کافی از نیازهای معنوی بیماران
- عدم برنامه ریزی کافی بدلیل عدم شناخت کافی از نیاز های معنوی اساتید و دانشجویان و عدم برگزاری دوره ها و کارگاه های توانمندسازی اساتید
- دشواری پرداختن به معنویت
- رشد سریع بیماری های صعب العلاج و نوپدید
- نپرداختن به کار تیمی و آموزش و مداخله بین رشته ای
- عدم توسعه فضای کار مذهبی در محیط آموزش و درمان
- عدم وجود کوریکولوم بازنگری شده در رشته های علوم

طبقه بندی شاخص های مؤثر بر توسعه آموزش سلامت معنوی

در این مطالعه نیز با توجه به تقسیم بندی STEEPV طبق جدول شماره ۱ مشاهده شد که همه حیطه های شش گانه به فاکتورهای مؤثر در سلامت معنوی و لزوم آموزش آن اشاره کرده اند که این نشان دهنده همه بعدی بودی این موضوع است.

جدول ۱. تقسیم بندی STEEPV و تعداد آن

ردیف	گروه شاخص ها	تعداد شاخص ها
۱	شاخص های اجتماعی (رشد بیماری های صعب العلاج و نوپدید، آموزش رفتار سالم با رویکرد دینی و معنوی، کسب تجربه معنوی، هم سرنوشتی کادر درمان و بیمار)	۴
۲	شاخص های فناورانه (تغییر شیوه های آموزش، ویژگی های شایستگی بالینی، هوش معنوی و تقویت آن /شناسایی نیاز های معنوی اساتید، دانشجویان، بیماران، دشواری پرداختن به معنویت، عدم آگاهی و دانش کافی اساتید و ...)	۲۳
۳	شاخص های اقتصادی (مدیریت اقتصادی سلامت معنوی، تخصیص منابع مورد نیاز)	۲
۴	شاخص های زیست محیطی و محیطی (رشد و گسترش محیط های عبادی و مذهبی)	۱
۵	شاخص های سیاست گذاری (شرایط و قوانین جذب استاد، ادغام مبحث معنوی در برنامه درسی، بازنگری رشته ها حمایت معنوی پرستار، اصول غربی در فلسفه طبابت، نظام آموزش مدرک گرا، تدوین مهارت های معنوی، پزشکی بیمار محور، نقش دروس و اساتید معارف، کار تیمی و ...)	۲۹
۶	شاخص های ارزشی (خود مراقبتی معنوی اساتید و دانشجویان، تغییر نگرش و انگیزه به آموزش، توسعه استاد رول مدل، آموزش پاسخگو، آموزش معنویت، ترس در پرداختن به معنویت، تغییر رویکرد مردم به سلامت معنوی، کوریکولوم پنهان، آموزش الگو محور و ...)	۲۷
	مجموع شاخص ها	۸۶

می‌توان به ناپایداری سیستم پی‌برد. به عبارت دیگر یک حالت بینابینی از تاثیرگذاری و تاثیر پذیری را نشان می‌دهد که در این حالت متناسب با قرارگیری این عوامل کلیدی در هر به این نتیجه می‌رسیم که با شناسایی دقیق هر عامل از منظر تاثیرگذار بودن و یا تاثیر پذیر بودن می‌توان با یک برنامه‌ریزی و در صورت لزوم دستکاری آن عامل برای بسط سلامت معنوی در آموزش در برنامه‌ریزی و سیاستگذاری‌ها در رشته‌هایی که پایه آن با تعامل با بیمار است (پزشکی، پرستاری، توانبخشی و دندانپزشکی) بهره برد.

از مجموع پیشران‌ها و عوامل کلیدی استخراج شده از مستندات و مصاحبه‌ها، دو فاکتورشناسایی نیازهای معنوی بیماران و اعتقاد اساتید به سلامت معنوی از بالاترین موارد شناخته شدند. اگر چه عدم آگاهی و دانش در حوزه سلامت معنوی، آموزش و مداخله بین رشته ای و کار تیمی، دشواری موضوع سلامت معنوی و توانمندسازی اساتید نیز جزء بیشترین تاثیرگذاری بر آینده آموزش سلامت معنوی در علوم پزشکی شناسایی شد. اگر خطی بصورت قطری صفحه پراکندگی متغیرها را قطع کند (جدول شماره ۲) با توجه به میزان قابل توجه قرارگیری متغیرها دراطراف محور قطری

جدول ۳. تحلیل اولیه داده های ماتریس و تاثیرات متقابل

شماره	متغیر	جمع کل سطرها	جمع کل ستون‌ها
۱	خود مراقبتی معنوی اساتید	۴۷	۴۳
۲	خود مراقبتی معنوی دانشجویان	۴۱	۴۴
۳	ادغام مبحث معنوی در برنامه درسی	۴۲	۵۸
۴	شناسایی نیازهای معنوی بیماران	۵۵	۵۶
۵	نقش کریکولوم پنهان	۵۰	۴۷
۶	آموزش علوم پزشکی بیمار محور	۴۶	۵۴
۷	رشد بیماریهای صعب‌العلاج و نوپدید	۴۷	۴۵
۸	نقش دروس و اساتید معارف	۴۳	۴۳
۹	توجه به کرامت انسانی	۵۷	۴۹
۱۰	آموزش و مداخله بین رشته ای - کار تیمی	۵۰	۵۰
۱۱	متولی واحد در آموزش سلامت معنوی	۳۹	۴۳
۱۲	تخصیص منابع مورد نیاز مدیریت اقتصادی سلامت معنوی	۴۵	۳۹
۱۳	بازنگری کوریکولوم علوم پزشکی با محوریت سلامت معنوی	۴۷	۵۰
۱۴	عدم آگاهی و دانش کافی اساتید	۵۱	۵۲
۱۵	ارجاع تخصصی	۴۸	۳۶
۱۶	آموزش الگو محور	۵۲	۴۹
۱۷	دوره ها و کارگاههای توانمند سازی اساتید	۵۳	۵۴
۱۸	استاندارد سازی و تدوین گایدلاین آموزشی	۴۷	۳۷
۱۹	کاهش توجه به اجرای قوانین و اسناد بالادستی	۳۸	۴۳
۲۰	توسعه فضای کار مذهبی در محیط های آموزشی	۴۵	۴۷
۲۱	دشواری پرداختن به سلامت معنوی	۴۸	۵۰
۲۲	اعتقاد اساتید به سلامت معنوی	۵۴	۵۹
۲۳	تغییر شیوه روش تدریس متناسب با سلامت معنوی	۵۳	۵۰
	جمع کل	۱۰۹۸	۱۰۹۸

بحث

در یک برنامه تعلیم و تربیت کل نگر، انسان موجود چند بعدی تلقی می شود که بعد معنوی در مرکز این ابعاد قرار دارد و تربیت باید بر اساس معنویت طراحی و برنامه ریزی شود. (۱۳) در واقع یک نظام آموزشی پویا از برنامه های درسی در صورتی می تواند بستری برای تبلور و رشد معنویت در افراد فراهم کند که در تهیه و طراحی عناصر آن، تمامی ویژگی های ایجادکننده معنویت در نظر گرفته شده باشد. در پژوهشی اهمیت لزوم کسب معنویت تا آنجا پیش رفته است که در حوزه پرستاری، برنامه آموزشی انجمن پرستاران آمریکا به طور رسمی آموزش های لازم را برای پرستاران در مراقبت معنوی از بیماران توصیه کرده است. (۱۴)

در مطالعه ما، اساتید به اندازه تأکید بر مفهوم سلامت معنوی و آموزش مأموریت محور آن، اصراری بر گذراندن یک دوره توانمندسازی اعضای هیئت علمی در این حوزه نداشتند، اگرچه تعدادی از اساتید مصاحبه شونده بر راه اندازی دوره هایی برای دانشجویان تحصیلات تکمیلی تأکید داشتند. البته لازم به ذکر است که درمان و آموزش رفتار سالم با رویکرد معنوی در شرح وظایف متخصصان سلامت (۱۵) جز با ارائه آموزش های لازم در این زمینه میسر نیست. (۱۶)

در یک برنامه آموزشی، مربی نقش اساسی در هدایت یادگیرنده به سمت اهداف تعیین شده ایفا می کند. اگر معلم علاوه بر توانایی علمی از شخصیت معنوی مناسبی نیز برخوردار باشد، تأثیر خوبی بر فراگیران خواهد داشت (۱۷). از معلمی توانا انتظار می رود که شرایط مناسبی را برای رشد زبان آموز در این زمینه فراهم کند. یکی از مفاهیم مهم در سلامت معنوی، شناسایی و فعال سازی هوش معنوی است که باعث می شود یادگیرنده توانایی استفاده و بیان منابع، ارزش ها و کیفیت های معنوی را داشته باشد. در پژوهش حاضر اغلب اساتید پرورش معنویت در خود و لزوم ترویج آن را به عنوان یک اصل در هر فرد به ویژه به عنوان معلم و الگو، مورد اشاره قرار دادند.

لازم به ذکر است رشد فردی یکی از وظایف هفت گانه اساتید است که شرط اصلی ارتقاء در دانشگاه هاست و گذراندن دوره های دانش افزایی یکی از زمینه های این پیشرفت است. اگر با نگاه کاملاً تخصصی بخواهیم به سلامت معنوی بنگریم طبیعتاً در مرحله اول وظیفه یک پزشک و کادر درمانی رفع مشکلات جسمی بیماران است و برای پاسخگویی به نیازهای معنوی بیماران باید طی یک نظام ارجاع صحیح این بیماران در صورت نیاز به متخصصین دینی نیز ارجاع شوند. اگر چه تعدادی از مصاحبه شوندگان در مطالعه ما اعتقادی به کسب دانش و اجرای آن در صحنه عمل نداشتند و این مقوله را به روحانیت واگذار می کردند ولی اکثر پیشکسوتان علوم پزشکی شرکت کننده در این مطالعه ایجاد بستر سلامت معنوی را از وظایف پزشک می دانستند. البته لازم به ذکر است که درمان و آموزش رفتار سالم با رویکرد معنوی از وظایف متخصصین سلامت است و برای پرداختن به این مقوله، ضروری است آموزش های لازم تحت دوره های توانمندی اساتید صورت پذیرد. معلم نمونه در زمینه سلامت معنوی، ضمن درک فقر ذاتی خود و دوری از تکبر و تکبر، با ایمان و توکل به قدرت خداوند و با تضرع و پناه بردن به حضرت حق، احساس امنیت و آرامش می کند. با محبت به خدا و حسن ظن به او از یأس و ناامیدی رهایی می یابد که جز دوست نمی بیند و از دوست جز خیر و رحمت انتظاری ندارد. (۱۸) در پژوهش ما، اساتید مورد مصاحبه نیز در وهله اول به تربیت اساتید نمونه و انتقال تجربیات به منظور نهادینه سازی آموزش سلامت معنوی اشاره کردند. البته وظیفه سایر اساتید و موسسات مرتبط در دانشگاه ها معرفی این دسته از اساتید و بیان ویژگی های آنهاست. لزوم توجه به بعد معنوی برنامه درسی ایجاب می کند که توجه فراگیران به جنبه های فوق مادی زندگی جلب شود. به عنوان مثال یادآوری آخرت در محتوا، طراحی عکس، تصاویر و موارد مشابه در مورد مراکز و اماکن مذهبی، معنویت در برنامه و ... در تقویت ابعاد معنوی محتوا تأثیر دارد (۱۷) با توجه به اینکه

باورها و معنویت بیماران را بر سلامتی خود درک کنند. و اینکه باورهای معنوی دانش جوهر عملکرد پزشکی او تأثیر می‌گذارد. (۲۰) در مطالعه ما جایگاه خودمراقبتی معنوی دانشجویان و اهمیت این موضوع در بدو ورود دانشجویان به دانشگاه و آمادگی آنها بسیار مهم تلقی می‌شود. اساتید مصاحبه شونده اذعان دارند که آمادگی دانشجویان باید به صورت یک بسته آموزشی طراحی و در اختیار مسئولین آموزشی قرار گیرد.

استاد بالینی با توجه به الگوی خود برای دانشجویان، می‌تواند با رفتار محترمانه خود با بیمار و صبر و حوصله، جایگاه آموزش بالینی را در سایه برنامه درسی پنهان و به عنوان بخش مهمی از برنامه درسی پنهان در آموزش خودمراقبتی ارتقا دهد. درک وضعیت بیماران از نظر روحی نقش داشته باشد. (۱۸) تمامی اساتید حاضر در مطالعه ما به نقش برنامه درسی پنهان اذعان داشتند و تجهیز اساتید به مفاهیم و روش‌های آموزشی در زمینه سلامت معنوی را شرط دانستند. آگاهی از نیازهای روحی بیمار و احترام به اعتقادات دینی بیمار و در نظر گرفتن آنها در روند مراقبت از او مهم است. مطالعات نشان می‌دهد که بیماران از پرستاران انتظار دارند که بتوانند در مورد سلامت معنوی خود بحث کنند و اقدامات و برنامه ریزی‌های لازم را برای نیازهای معنوی بیماران انجام دهند. (۲۳) در مطالعه ما اکثر مصاحبه شوندگان بر لزوم شناسایی نیازهای روحی بیماران و با توجه به سطح اعتقادات مذهبی و همچنین با بیماران و نوع بیماری تأکید داشتند. بدلیل وسیع بودن و تأثیر عوامل مختلف در سلامت یک فرد و از طرف دیگر طیف متنوعی از اعتقادات مذهبی و معنوی بیماران باعث شده که کادر درمان و آموزش زیر بار پرداختن به این مقوله شانه خالی کنند. در مطالعه‌ای ارتباط بین نگرش مذهبی با اضطراب و برخی از مؤلفه‌های دشواری‌های نظم‌جویی هیجانی بررسی شده و به این نتیجه رسیده‌اند که ابعاد نگرش مذهبی می‌تواند به صورت منفی بر دشواری‌های نظم‌جویی هیجانی و اضطراب تأثیرگذار باشد لذا توجه به نگرش مذهبی در آسیب‌شناسی

معنویت در علوم بهداشتی باید کاربردی و واقعی، گسترده و متمرکز و دارای قابلیت انتقال سریع و همچنین قابل تمایز با سایر حوزه‌های سلامت و استفاده از آن برای همه آسان باشد، لذا روش‌های مختلف انتقال را شامل می‌شود. سخنرانی‌ها، فعالیت‌های گروهی کوچک، مهارت‌های داستان‌گویی معنوی، تجربه بالینی، کنفرانس‌های ملی، کارگاه‌های آموزشی، ایفای نقش، استفاده استاندارد از بیمار، و یادگیری مبتنی بر مشکل. (۱۹) در پژوهش ما، اساتیدی که بیشترین ارتباط را با بیماران نیازمند معنویت داشتند، استفاده از اساتید نمونه برای ارائه داستان مشکلات (روایی) بیماران را یکی از مؤثرترین روش‌های آموزش سلامت معنوی دانستند برنامه درسی باید به گونه‌ای طراحی شود که توانایی‌های شناختی فراگیران را در کنار عواطف و نگرش آنها نسبت به مظاهر زیبای هستی و میل به عمل تقویت کند. امکان تعامل اجتماعی مؤثر و کسب هویت اجتماعی مناسب برای یادگیرنده. تعادل بین انتظارات و محدودیت‌های وجودی. استفاده از اراده و اختیار در طراحی برنامه و فعالیت‌های آموزشی امکان‌پذیر است و مسئولیت‌پذیری یادگیرنده در قبال اعمال خود الزام‌آور است. (۱۷)

برخی از مطالعات به پایین بودن سطح سلامت معنوی دانشجویان اشاره کرده‌اند که نباید به راحتی از کنار آن گذشت و همواره باید این سوال را مطرح کرد که آیا به توسعه سلامت معنوی دانشجویان توجه کافی شده است؟ از برنامه‌های آموزش پزشکی انتظار می‌رود با تدوین و برنامه‌ریزی مؤثر با ارائه محتوا و مضامین معنوی همراه با فضای آموزشی مناسب همراه با الگوهای معنوی مناسب و اتخاذ راهبردهای آموزشی مؤثر، زمینه ارتقای سلامت معنوی دانشجویان را از نظر بینش و نگرش فراهم آورد. و عملکرد حین مطالعه (۲۰-۲۲) برای پاسخ به درخواست معنویت در برنامه درسی دانشکده پزشکی. شامل دستورالعمل‌های معنویت تجربی در سال سوم برنامه ترکیبی شش ساله BA-MD، با این هدف که دانشجویان باید تأثیر

بدلیل ماهیت این رشته ها در ارتباط نزدیک با بیمار و نیازها و تمایلات بیماران که وزن زیادی از دانشجویان را بخود اختصاص می دهد لازم است سیاست گذاران علاوه بر توجه به دو عامل شناسایی نیازهای معنوی بیماران متناسب با شرایط هر بیماری و اعتقاد اساتید به اهمیت جایگاه سلامت معنوی در حوزه آموزش و درمان ضمن ارتقاء اساتید با برگزاری دوره های توانمند سازی و توجه به سلامت معنوی در یک تیم درمانی با برنامه ریزی کلان در سطح وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی از دشواری پرداختن به این مقوله بکاهند. این نگاه آینده نگارانه با زیر پوشش گرفتن شاخص های شش گانه نه تنها از هزینه های بیجا و سردرگمی بیماران می کاهد بلکه کمک خواهد کرد که نظام آموزش و درمان به زیر ساخت های مؤثر در سلامت انسانی بیشتر توجه نموده و همه توان را با جهت گیری متناسب با بیماری ها و مشکلات ناشی از هر بیماری به کار بگیرند.

نتیجه گیری

از جمله عوامل کلیدی شناسایی شده شش عامل شناسایی نیازهای معنوی بیماران، آموزش بین رشته ای و مداخله و کار تیمی، عدم آگاهی، دوره ها و توانمندسازی اساتید، مشکل در پرداختن به سلامت معنوی و اعتقادات اساتید بیشترین تاثیر را بر آینده معنوی دارد. آموزش بهداشت در دانشگاه های علوم پزشکی و تمامی برنامه ریزی ها و سیاست گذاری ها باید حول این شش عامل باشد. برنامه ریزان و سیاست گذاران باید به نیازهای معنوی بیماران و همچنین حساس سازی و ارتقای سطح اعتقادی اساتید به عنوان دو عامل اولویت دار از جمله عواملی که بیشترین تأثیر را بر آینده آموزش سلامت معنوی در علوم پزشکی دارد، توجه بیشتری داشته باشند.

اختلالات اضطرابی و متعاقب آن دستورالعمل های درمانی را یک ضرورت می دانند. بعضی نیز تعریف مفاهیم دین و معنویت را دشوار می دانند ولی در عین حال اهمیت استفاده از آنها را به عنوان سازوکارهای مقابله ای در زندگی خود و بیماران می دانند (۲۴) این دشواری در پرداختن به مشکلات بیماران به خصوص در سالمندان نیز دوجندان می شود. یکی از مسائل تأثیرگذار بر زندگی سالمندان، وضعیت سلامتی آنان است. طبق تعریف سازمان بهداشت جهانی، سلامتی ابعاد جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی دارد. سلامت معنوی با دیگر ابعاد سلامتی مرتبط است و بر آنها تأثیر می گذارد (۲۵). این بُعد از سلامتی یکی از ابعاد مهم سلامت در انسان است که ارتباط هماهنگ و یکپارچه ای را بین نیروهای داخلی فراهم می کند و با ویژگی هایی مانند ثبات در زندگی، صلح، تناسب و هماهنگی، احساس ارتباط نزدیک با خود، خدا، جامعه و محیط مشخص می شود. در مطالعه ما نیز اساتید اذعان داشتند که هر بیمار متناسب با وضعیت بیماری و نوع بیماری و سابقه بیماری در خود و خانواده خود و از طرفی میزان اعتقادات مذهبی خود یک نوع نیاز به برطرف کردن مشکلات ناشی از بیماری دارد. سن بیماران نیز در این مسأله دخالت دارد بطور مثال بیماران کودک و نوجوان علاوه بر بیماری خانواده آنها نیز نیاز به توجه و همدلی معنوی دارند و سالمندان نیز بدلیل ساختار بزرگ منشا نه در خاندان نیز به نحو دیگر نیاز به کمک دارند. همه این مسایل به نوعی به مشکلات مرتبط خواهد افزود لذا به همین دلیل خیلی از اساتید از این مسأله شانه خالی می کنند. این مسأله جز با ماموریت محوری و آماده سازی گام گام سیستم آموزشی قابل حل نیست.

لزوم پرداختن به سلامت معنوی به عنوان یکی از ابعاد چهارگانه سلامت در انسان بخصوص در بین رشته های بالینی علوم پزشکی (پزشکی، پرستاری، توانبخشی و دندانپزشکی)

منابع

1. Farajpour, A, Leila A. Review of ethical consideration in clinical training; propose behavioral codes in Iranian educational system. *Educational Development of Judishapur* .۹-۱ :۲۰۱۶(۱):۹-۱
2. Khaghanizadeh M, Maleki H, Abasi M. Abaspour A. Identity of the medical ethics curriculum based on the experiences of teachers of medical ethics: qualitative research. 2011; 5(16): 95-116.
3. McSherry W, survey of nurses' perceptions of spirituality and spiritual care. *J Clin Nurs*. 2011; 20: 1757-67.
4. Khaghanizadeh M. The challenges of medical ethics curriculum: a qualitative study of instructor's view. *Iranian Journal of Medical Ethics and History of Medicine* .2012;5(2): 70-79.
5. 5-AL-Jalahma M. Fakhroo, E. Teaching medical ethics: Implementation and evaluation of a new course during residency training in Bahrain. *Education for Health*. 2004; 17: 62-72.
6. Bolhari J. Institutionalization of Spirituality in the Concept of Spiritual Health. *Medical Ethics Journal* .2010; 5(14): 105-112.
7. Nahardani Z. Applied Education of Spiritual Health in Iranian Medical Sciences. *Journal of Medical Education and Development* .2020; 15(1):40-52
8. Ishaghi, R. Mahmoudian, S. A. Asgarian, R. Sohrabi, A. Effect of Faith-based Education on Physical Activity on the Elderly. *Iranian Journal of Medical Education*.2011 ;10(5):1281-1288
9. Yazdani, S., AkbariLakeh, M., Ahmady, S., Afshar, L., & Foroutan, S. A. Value-based curriculum model from the viewpoints of experts in education of ethics and values in Shahid Beheshti University of Medical Sciences. *Iranian Journal of Medical Education*.2015 ;15: 304-318.
10. Miller, J. P. *Education and the soul: Toward a spiritual curriculum*. SUNY Press.2000
11. Timmins F, Murphy M, Neill F, Begley T, Sheaf G. An exploration of the extent of inclusion of spirituality and spiritual care concepts in core nursing textbooks. *Nurse Educ Today*. 2015; 14: 1-27.
12. Lucchetti G, Lucchetti ALG, Puchalski CM. Spirituality in medical education: global reality? *Journal of religion and health* 2012; 51(1): 3-19.
13. Leikas Jaana. Life-based design: a holistic approach to designing human-technology interaction. VTT Technical Research Centre of Finland, 2009.
14. American Nurses Association. *Code for nurses*. Washington, DC: American Nurses Publishing.2003
15. Yousefi H, Abedi HA. Spiritual care in hospitalized patients. *Iran J Nurs Midwifery Res*. 2011; 16(1):125-32.
16. Barnett KG, Fortin AH 6th. Spirituality and medicine. A workshop for medical students and residents. *J Gen Intern Med*. 2006; 21(5): 481-5
17. Memarian, N., Nahardani, S. Z., Rasouli, M. Vahidshahi, K. Developing educational goals and expected competencies for teaching spiritual



- health to the students of medical sciences. 2017: 116-125
18. Asadzandi M. Spiritual Characteristics for Role-Modeling Education. *Educ Strategy Med Sci*. 2017; 10 (1) :23-35
 19. Fisher JW. Spiritual health: Its nature and place in the school curriculum. UoM Custom Book Centre; 2010.
 20. Nasrollahi I, Z., Mohammadi, S., Tahmasebi, G. Biderafsh, A. The Study on the spiritual health of medical students, a way to explain the necessity of incorporating spiritual content into medical education program: A descriptive cross-sectional study. 26-31 : (11)6; 2019 .
 21. Hsiao YC, Chiang HY, Lee HC, Chen SH. The effects of a spiritual learning program on improving spiritual health and clinical practice stress among nursing students. *J Nurs Res*. 2012; 20: 281-9.
 22. Frouzandeh N, Aein F, Noorian C. Introducing a spiritual care training course and determining its effectiveness on nursing students' self-efficacy in providing spiritual care for the patients. *J Educ Health Promot*. 2015; 4: 1-5
 23. Abbaszadeh, A., Borhani, F, Abbasi. M. Spiritual health, a model for use in nursing. 2015; 8(30): 57-76.
 24. Diane Elkonin ,Ottilia Brown & Samantha Naicker. Religion ,Spirituality and Therapy: Implications for Training. *Journal of Religion and Health* volume 53 ,pages 119-134 (2014)
Cite this article
 25. world health organization international statistical classification of diseases and health related problems ICD-10. Geneva. World organization. 2005

Foresight of Spiritual Health Education in Medical Sciences

A.Taheri^{1*}, B. Shams², H. A. Tehran³

Abstract

Background and Objective: Dealing with spiritual health along with other aspects of human health in health-related professions in medical sciences in personal, professional and organizational dimensions, besides its great benefits, is of special importance in patient interactions. Designing a trajectory for the education of spirituality and spiritual health will help to institutionalize spiritual health. Our aim in this study is to structurally analysis the factors affecting the future of spiritual health education in medical sciences.

Methods and Materials: Identification of the key factors effective in changing spiritual health education in two stages (semi-structured interview with professors and completion of the questionnaire of final factors) and then the type of influence of these key factors and the final drivers on each other in a paired table analyzed by Mic Mac software.

Results: From the total drivers and key factors extracted from documents and interviews, factors such as patients' spiritual needs, lack of awareness and knowledge, interdisciplinary training and intervention and teamwork, the difficulty of the issue of spiritual health, the belief of professors, and the empowerment of professors have the greatest impact on The future of spiritual health education is in medical sciences.

Conclusion: Although all the planning and policies are done considering all the spiritual needs of the patients, but the improvement of the level of belief of the professors in the field of spiritual health as the second most important factor along with other factors such as interdisciplinary training and intervention and team work, lack of awareness and knowledge. Courses and empowerment of professors, the difficulty of dealing with spiritual health are factors influencing the future of spiritual health education in medical sciences.

Keywords: Spiritual Health, Education, Foresight, Medical Sciences, Structural Analysis.

1*. Corresponding author. Orthotics and prosthetics, Faculty of Rehabilitation, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran.

2. Prof, Department of Medical Ethics, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran.

3. Assistant Prof, Department of Medical Education, Qom University of Medical Sciences, Qom, Iran.