Volume 25, Issue 2 (March- April 2026)

PAYESH

Journal of the Iranian Institute for Health Sciences Research

Explaining and clarifying spiritual/ religious competencies needed for medical education graduates

Akram Heidari[1], Maryam Ardebili[1], Morteza Heidari[2*]

1. Spiritual health research center, Qom University of miedical sciences, Qom, Iran
2. School of health and religion, Qom University of miedical sciences, Qom, Iran

Received: 25 November 2024
Accepted for publication: 18 January 2026
[EPub a head of print- 11 April 2026]
Payesh: 2026; 25(2): 271- 283

Abstract

Objective(s): From a competency-based perspective, medical education system should train healthcare providers with different competencies so that they are capable of addressing patients' needs with a holistic approach. With regard to spiritual health as a part of human health, the importance of developing religious/ spiritual competencies has become more apparent. Nevertheless, there is no systematic program for the development of the required competencies in the field of spiritual health in Iran. Before developing a program, it should be clarified that what kind of religious/ spiritual competencies are needed to be developed in Iranian medical education? This study was designed and implemented with the aim of explaining the optimum religious/ spiritual competencies of graduates of medical universities in Iran.

Methods: This was a mixed method study including a qualitative and a quantitative stages. In the qualitative stage, after reviewing related literature, deep, semi-structured interviews were conducted with a number of medical experts. The content analysis of the interviews led to a conceptual framework of the competencies and a list of religious/ spiritual competencies. In the quantitative stage, the list that was offered to a number of experts and was validated according to their opinions.

Results: The study led to the development of the conceptual framework of religious/ spiritual competencies in three domains: religious/ spiritual knowledge, religious/ spiritual attitude, and religious/ spiritual performance both in personal and social-professional dimensions. Moreover, a list of religious/ spiritual competencies was developed and validated with 58 items.

Conclusion: Developing religious/ spiritual competencies is a main component of medical education programs. Addressing different domains of these competencies could lead to improved healthcare providers, promoting medical education and consequently a better health service delivery system.

Keywords: spiritual health, competency-based education, religious competencies, spiritual competencies, holistic health, mixed method study, medical education

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-16]

[DOI: 10.66224/payesh.25.2.271]

[*] Corresponding author: School of health and religion, Qom university of medical sciences, Qom, Iran
E-mail: mortezaheidari.mh@gmail.com

سال بیست و پنجم، شماره دوم، فروردین ـ اردیبهشت ۱۴۰۵

پایش

نشریه پژوهشکده علوم بهداشتی جهاددانشگاهی

تبیین و شناسایی شایستگی‌های دینی و معنوی مورد نیاز دانش‌آموختگان علوم پزشکی

اکرم حیدری[۱]، مریم اردبیلی[۱]، مرتضی حیدری[۲*]

۱. مرکز تحقیقات سلامت معنوی، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران
۲. دانشکده سلامت و دین، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۸/۴
تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴/۱۰/۲۷
[نشر الکترونیک پیش از انتشار- ۲۲ فروردین ۱۴۰۵]
نشریه پایش: ۲۸۳- ۲۷۱ :(۲)۲۵؛ ۱۴۰۵

چکیده

مقدمه: از منظر آموزش مبتنی بر شایستگی در علوم پزشکی، نظام آموزش علوم پزشکی وظیفه دارد دانش‌آموختگانی برخوردار از شایستگی‌های گوناگونی تربیت نماید تا بتوانند پاسخگوی نیازهای گیرندگان خدمات سلامت با رویکردی کل‌نگر باشند. با نهادینه شدن سلامت معنوی به‌عنوان بخشی از سلامت انسان، اهمیت پرداختن به این مبحث در برنامه‌های آموزشی بیش از پیش نمایان شده است. با وجود ضرورت آموزش در این زمینه، برنامه نظام‌مندی برای توسعه شایستگی‌های مورد نیاز در زمینه سلامت معنوی در کشور وجود ندارد، اما پیش از تدوین چنین برنامه‌ای، لازم است به این پرسش پاسخ داده شود که چه شایستگی‌هایی باید به‌عنوان اهداف فرایند آموزش علوم پزشکی در نظر گرفته شود؟ این مطالعه با هدف تبیین وضعیت مطلوب دانش‌آموختگان از منظر شایستگی‌های دینی و معنوی طراحی و اجرا شده است.

مواد و روش کار: مطالعه از نوع ترکیبی و مشتمل بر دو مرحله کیفی و کمّی بود که در مرحله کیفی، پس از بررسی اولیه منابع و متون مرتبط، دیدگاه‌های جمعی از صاحب‌نظران و اساتید علوم پزشکی از طریق مصاحبه عمیق نیمه‌ساختار یافته گردآوری شد و با تحلیل محتوای مصاحبه‌ها، ضمن تدوین چارچوب مفهومی مطالعه، فهرستی از شایستگی‌های دینی و معنوی استخراج شد. در مرحله کمی، پیش‌نویس شایستگی‌های دینی و معنوی دانش‌آموختگان علوم پزشکی در اختیار تعدادی از خبرگان قرار گرفت و با جمع‌بندی دیدگاه‌های مشارکت‌کنندگان، اعتبار لیست شایستگی‌ها مورد تأیید قرار گرفت.

یافته‌ها: حاصل این مطالعه تدوین چارچوب مفهومی شایستگی‌های دینی و معنوی در سه حیطه معرفت دینی و معنوی، گرایش دینی و معنوی و عملکرد دینی و معنوی و در ساحت‌های فردی و اجتماعی و حرفه‌ای بود. همچنین، فهرست شایستگی‌های دینی و معنوی دانش‌آموختگان علوم پزشکی در ۵۸ بند مورد تأیید قرار گرفت.

نتیجه‌گیری: توسعه شایستگی‌های دینی و معنوی جزئی ضروری از برنامه‌های آموزشی علوم پزشکی است که توجه شایسته به آن در تمامی حیطه‌ها، تربیت دانش‌آموختگان توانمند، ارتقای سطح آموزش علوم پزشکی و به‌تبع آن، بهبود نظام ارائه خدمات سلامت در کشور را درپی‌دارد.

کلیدواژه‌ها: استرس، شیوع، دانشجوی پرستاری، مرور نظام‌مند، فراتحلیل

* نویسنده پاسخگو: قم، دانشگاه علوم پزشکی قم، دانشکده سلامت و دین
E-mail: mortezaheidari.mh@gmail.com

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-16]

[DOI: 10.66224/payesh.25.2.271]

مقدمه

آموزش مبتنی بر شایستگی در آموزش پزشکی در سال‌های اخیر، توجه جدی صاحب‌نظران این حوزه را به خود مشغول داشته است. تأکید عمده این رویکرد آموزشی بر قابلیت‌هایی است که انتظار می‌رود فراگیر در دوران تحصیل خود کسب نموده و به‌وسطه آنها، توان‌مندی لازم را برای ارائه خدمات مرتبط با تخصص خود کسب نماید. در آموزش مبتنی بر شایستگی، تربیت افراد برای بهترین عملکرد دنبال می‌شود و عملکرد مطلوب، مستلزم ابعاد گوناگونی از توانمندی‌ها است و ازاین‌رو، ضروری است برنامه‌های آموزشی و اجزا و عناصر نظام آموزشی در این راستا، جهت‌دهی شوند. این توانمندی‌ها منحصر به ابعاد دانشی و فنی نیست و لازم است دانش‌آموخته در همه زمینه‌های مورد نیاز، حد قابل قبول شایستگی را کسب کرده باشد [۱]. به‌طور مثال، ضعف یک پزشک در حوزه مهارت‌های ارتباطی را نمی‌توان با دانش نظری و یا مهارت‌های عملی وی در زمینه انجام رویه‌های تشخیصی و درمانی جبران نمود. همچنین، آگاهی از نظام ارائه خدمات سلامت در کشور برای موفقیت یک دانش‌آموخته در ارائه مطلوب خدمات سلامت ضروری است [۲]. بنابراین، شایستگی‌ها حیطه‌های مختلفی اعم از دانش، مهارت، نگرش و عملکرد را دربرمی‌گیرند که توجه به تمامی آنها در قالب سلسله‌مراتبی از توانمندی‌های مورد انتظار، از الزامات آموزش مبتنی بر شایستگی می‌باشد [۳]. ازآنجاکه عملکرد مطلوب دانش‌آموختگان و پاسخگویی ایشان به نیازهای گیرندگان خدمات، به ارتقای رضایت‌مندی ایشان منجر می‌شود، آموزش اثربخش در چنین رویکردی، مستلزم توجه به نیازهای بیماران و گیرندگان خدمات و حرکت در مسیر پاسخگویی اجتماعی است. با توجه به اینکه رویکرد مبتنی بر شایستگی، بیش از اجزای فرایند و چگونگی اجرای آن، بر بروندادهای نظام آموزشی تأکید داشته و خود را در قبال آنها متعهد می‌داند، شناسایی این بروندادها بر اساس نیازهای جامعه و با توجه به وضعیت متغیر و در حال تحول و تکامل آنها ضرورت دارد [۴].

یکی از عرصه‌های ضروری در نظام ارائه خدمات سلامت که امروزه بیش از گذشته، مورد نیاز و تقاضای گیرندگان خدمات سلامت در نقاط مختلف جهان است، سلامت معنوی و پرداختن به نیازهای دینی و معنوی مراجعان است که امروزه به‌عنوان یکی از ابعاد سلامت کل‌نگر انسان شناخته می‌شود [۵]. معنویت جزء متعالی وجود انسان است که قابلیت مواجهه با امور ماورایی و قدسی را برای او فراهم نموده و به توسعه روح و رشد معنوی از طریق اتصال به قدرت برتر منجر می‌شود. معنویت نیرویی تکاملی و هدایت‌گر در مسیر رشد همه‌جانبه و تعالی انسان است که مؤلفه‌هایی همچون معناداری زندگی، هدف‌مندی، تعالی، رضایت از زندگی، ارزش‌های انسانی و کرامت انسانی را دربرمی‌گیرد [۶].

از دیدگاه اسلام، سلامت معنوی در گرو بندگی خداوند و تزکیه نفس و حاکمیت نگرش الهی در ابعاد مختلف وجودی او است که به ایجاد یک سبک زندگی سالم و همراه با مراقبت منجر می‌شود و مشتمل بر مؤلفه‌های چهارگانه شناخت معنوی، عواطف معنوی، کنش معنوی و ثمرات معنوی است. شاخص‌های سلامت معنوی نیز شامل پذیرش معنوی، احساسات مثبت و منفی، عبادت، اخلاق، حس حمایت و ارتباط متقابل با یک قدرت حاکم و برتر قدسی، دیگران و خود می‌باشد [۷]. معنویت بر اساس تعالیم اسلامی، معنا و هدف زندگی را در پرتو الوهیت و باور به خداوند، پیامبر، فرشتگان، قضا و قدر و زندگی پس از مرگ و درک حضور خداوند و اتصال به او در هر لحظه از زندگی تعریف می‌کند. بدین‌ترتیب، سلامت معنوی در چارچوب اسلامی، اعمال دینی مانند نماز، روزه، دعا، قرائت قرآن و حضور در مراسم مذهبی و مناسک دینی و پایبندی به احکام شرعی، عمل به وظایف و تکالیف و خودمراقبتی در تمامی اجزای زندگی اعم از خوردن، خوابیدن و سایر فعالیت‌های زندگی را دربرمی‌گیرد. تقید به رفتارهای اخلاقی در تعامل با دیگران ازجمله والدین، فرزندان، همسر، بستگان، همسایگان، مهمانان و سایر انسان‌ها و ویژگی‌هایی همچون صداقت، وفای به عهد، شجاعت، سخاوت، استقامت، بخشش، صبوری و انصاف را می‌توان از مؤلفه‌های دیگر سلامت معنوی دانست [۸]. این ابعاد را می‌توان به‌اختصار در قالب خالق‌گرایی عاشقانه، عقلانیت دینی، وظیفه‌گرایی و آخرت‌نگری خلاصه نمود [۹]. معنویت اسلامی به‌بیان دیگر، تعالی‌جویی و تلفیق نگاه خدامحور در بافت یک جامعه اسلامی است که نمودهای آن در ارتباط با خداوند، ارتباط با خود، ارتباط با دیگران و ارتباط با طبیعت ظاهر می‌شود. بااین‌حال، معنویت مفهومی پویا و متغیر، شخصی و فردی، ذهنی و انتزاعی، سلسله مراتبی، نسبی، غیر وابسته به یک رشته علمی، غیرعینی و رشدیابنده است [۱۰] که در نظام‌های گوناگون فکری و اجتماعی، مفهوم متفاوتی می‌یابد. این تفاوت‌ها عمدتاً ریشه در باورهای دینی دارد و ازاین‌رو، معنویت به‌سختی از دین قابل تفکیک است، به‌گونه‌ای که در بیان نسبت بین دین و معنویت و وجوه اشتراک و

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-16]

[DOI: 10.66224/payesh.25.2.271]

تفاوت این دو، دین و معنویت را مفاهیمی مجزا اما به‌شدت هم‌پوشان دانسته‌اند [۱۱].

ارائه خدمات جامع سلامت مستلزم پرداختن به همه ابعاد وجودی انسان است و مباحث روحی و معنوی، جزو نیازهای اصیل هر انسان می‌باشند [۱۲]. بنابراین، توانمندسازی ارائه‌دهندگان خدمات سلامت برای ارائه خدمات سلامت کل‌نگر و توسعه این توانمندی‌ها در دانشجویان علوم پزشکی از اهمیت حیاتی برخوردار است. این در حالی است که نظام کنونی تربیت دانشجو در رشته‌های علوم پزشکی، غالباً یک‌بعدی و متمرکز بر بعد جسمانی انسان است و این بدان معنی است که دانش‌آموخته موفق این نظام آموزشی کسی خواهد بود که بتواند به‌خوبی از عهده انجام خدمات سلامت مرتبط در حوزه سلامت جسمانی بیماران، مراجعان و جامعه تحت پوشش خود برآید. به‌عبارت دیگر، توانمندی دانش‌آموختگان در زمینه درک صحیح از مقوله‌های فراجسمانی که با موضوعاتی مانند روح، معنویت، دین و ارزش‌های انسانی تلاقی دارند و نحوه پرداختن به این مقولات، به‌عنوان تعهدات نظام آموزش پزشکی مورد توجه قرار نداشته و خارج از دامنه خدمات تخصصی یک پزشک و یا ارائه‌کننده خدمات سلامت در سطوح و مراحل مختلف آن نگریسته می‌شود. این در حالی است که نظام سلامت در حال تجربه یک دوران گذار از پارادایم زیست‌پزشکی به پارادایم کل‌نگر است و لازم است شایستگی‌های مورد نیاز متناسب با الزامات این پارادایم در نظام آموزش علوم پزشکی دنبال شود [۱۳]، امری که اگرچه در تمام نقاط جهان، ضرورت آن درک شده است، اما با توجه به جایگاه ویژه دین و معنویت در کشور ما، اهمیت و ضرورت ویژه‌ای دارد.

از سوی دیگر، بسیاری از مطالعات انجام شده ضمن تأیید ضرورت پرداختن به ابعاد معنوی سلامت در ارائه خدمات به بیماران و مراجعان، بر خلأ محسوس در این زمینه در سطوح و لایه‌های مختلف نظام سلامت صحه گذاشته‌اند [۱۴]. اگرچه دلایلی همچون کمبود نیرو و نبود فرصت کافی برای پرداختن به مقوله‌های معنوی برای توجیه این کاستی در مراکز ارائه خدمات سلامت ذکر شده است، اما نداشتن توانمندی لازم برای پرداختن به حیطه‌های فراجسمانی در مراقبت از بیماران را می‌توان مهم‌ترین مانع در این مسیر دانست که خود ناشی از نبود یا کمبود آموزش مرتبط می‌باشد [۱۵]. ازهمین‌رو، حوزه سلامت در جهان، با درک این ضعف، در صدد یافتن راهکارهایی برای رفع آن و یا به‌حداقل رسانیدن آثار و تبعات منفی آن شده است. حجم فعالیت‌ها در این زمینه که بیشتر در حوزه پژوهش و نظریه‌پردازی است و کمتر به عرصه عمل وارد شده است، به‌قدری است که امروزه کمتر کسی را می‌توان یافت که با مقوله سلامت معنوی کاملاً بیگانه باشد. البته پای این مقولات به حوزه آموزش علوم پزشکی اعم از برنامه‌های درسی برخی از رشته‌ها و نیز آموزش‌های مداوم و ضمن خدمت کارکنان حوزه سلامت هم باز شده است [۱۶]. با این حال تاکنون، نه جایگاه مشخصی برای این مباحث در حوزه آموزش علوم پزشکی گشوده شده است و نه ورود گسترده مباحث مرتبط با حوزه معنویت و دین در خدمات سلامت ارائه شده توسط نظام سلامت را شاهد بوده‌ایم.

یکی از گام‌های اساسی که پیش از پرداختن به این مبحث در نظام آموزشی کشور ضرورت دارد، احصا و تعیین شایستگی‌های دینی و معنوی مورد نیاز دانش‌آموختگان نظام سلامت در راستای تدوین چارچوب بومی و متناسب با فرهنگ و ارزش‌های اجتماعی برخاسته از دین اسلام و یا سازگار با آن و پیشگیری از التقاط و تقلید از مفاهیم وارداتی است. به‌عبارت دیگر، پیش از ورود جدی و نظام‌مند به مقوله آموزش سلامت معنوی، لازم است به این سؤال اساسی پرداخته شود که توانمندی‌های دانش‌آموختگان علوم پزشکی در حوزه سلامت معنوی شامل چه ابعاد و مؤلفه‌هایی است و چه شایستگی‌هایی در بعد دانش، نگرش، مهارت و رفتار، باید در این دانش‌آموختگان وجود داشته باشد؟ پاسخ این پرسش‌ها زمینه را برای پرداختن به پرسش‌های بعدی که دستیابی به این سطح از شایستگی‌ها، مستلزم چه مداخلاتی در برنامه‌های آموزشی خواهد بود، فراهم می‌نماید. تعیین این شایستگی‌ها می‌تواند ضمن ارائه چشم‌اندازی از وضعیت یک دانش‌آموخته مطلوب نظام آموزش علوم پزشکی، راه را برای تدوین راهبردهای آموزشی و تعیین اهداف اختصاصی در رشته‌ها و حوزه‌های گوناگون بگشاید. دانش‌آموختگان تربیت شده در چنین چارچوبی، قادر خواهند بود فراتر از نگاه محدود زیست‌پزشکی و فارغ از محدودیت‌ها و ضعف‌های وضعیت کنونی آموزش علوم پزشکی، با دید کل‌نگر و توجه ویژه به روح و نیازهای روحی انسان، رویکرد متمایزی را در ارائه خدمات سلامت در پیش بگیرند.

مواد و روش کار

پژوهش حاضر، مطالعه‌ای ترکیبی و مشتمل بر مراحل کیفی و کمّی بود [۱۷]. در بخش کیفی مطالعه، از شیوه تحلیل محتوای کیفی استقرایی استفاده شد. جامعه پژوهش در این بخش مشتمل بر

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-16]

[DOI: 10.66224/payesh.25.2.271]

صاحب‌نظران دارای تجربه در آموزش علوم پزشکی با گرایش به آموزش سلامت معنوی و برخوردار از سوابق علمی و تجربی مرتبط بود. انتخاب مشارکت‌کنندگان به روش نمونه‌گیری هدفمند انجام شد. و افرادی که به‌نظر می‌رسید بیشترین اطلاعات مفید را در حوزه موضوعی این مطالعه در اختیار تیم پژوهش بگذارند، انتخاب و برای مشارکت در این مطالعه دعوت شدند. به‌منظور دستیابی به بالاترین سطح تنوع و شمول، تلاش شد مشارکت‌کنندگان از رشته‌های تحصیلی متنوع و از هر دو جنسیت مرد و زن در انتخاب شوند تا موضوع از ابعاد مختلف مورد واکاوی قرار گیرد. به‌علاوه، برای برخورداری از دیدگاه‌های اساتید محترم از مناطق مختلف کشور، تنوع در گستره جغرافیایی محل استقرار و فعالیت صاحب‌نظران نیز مورد توجه قرار گرفت و علاوه بر اساتید مقیم شهر قم، اساتیدی از دانشگاه‌های مختلف شهرهای تهران، قزوین، مشهد و تبریز نیز در این مرحله از مطالعه مشارکت داشتند. همچنین، رتبه علمی مشارکت‌کنندگان از استادیاری تا استادی متغیر بود. اشباع داده‌ها پس از مصاحبه با ۱۴ تن از صاحب‌نظران حاصل شد. مشارکت‌کنندگان مرحله کمّی نیز شامل ۳۵ نفر از خبرگان بود که شرط ورود ایشان به مطالعه شامل حداقل ۳ سال سابقه عضویت در مرتبه هیأت علمی و آشنایی با حوزه موضوعی مورد نظر در این مطالعه بود.

جمع‌آوری اطلاعات مرحله کیفی این مطالعه از طریق مصاحبه عمیق نیمه‌ساختاریافته انجام شد. برای تدوین چارچوب مصاحبه، اسناد مختلف مرتبط با موضوع مطالعه و نیز متون و آثار پژوهشی داخل و خارج از کشور، مورد مطالعه قرار گرفت که یافته‌های این بررسی، به تدوین چارچوب و راهنمای مصاحبه‌ها منجر شد. البته راهنمای مصاحبه‌ها در طول فرایند گردآوری اطلاعات و با توجه به یافته‌ها و نیازهای اطلاعاتی درک شده، تعدیل و اصلاح شد و سؤالات مصاحبه‌ها ثابت نبود. جلسات مصاحبه به‌صورت حضوری و در زمان و مکان مورد نظر مشارکت‌کنندگان برگزار شد و هر مصاحبه بین ۴۰ تا ۶۰ دقیقه طول کشید. تمامی مصاحبه‌ها توسط فرد واحدی انجام شد و با موافقت مشارکت‌کنندگان، ضبط شد، ضمن آنکه در حین انجام مصاحبه، یادداشت‌برداری انجام شد و بلافاصله بعد از هر مصاحبه، فایل صوتی پیاده و تحلیل آن آغاز گردید. تحلیل داده‌های حاصل از مصاحبه به شیوه تحلیل محتوای متعارف انجام شد که طی آن، پس از بررسی متن پیاده شده مصاحبه‌ها و کدگذاری مفاهیم، کدهای تکراری حذف و موارد مشابه ادغام شدند و پس از طبقه‌بندی مفاهیم و تعیین مقوله‌ها، ابعاد و مؤلفه‌های شایستگی‌های دینی و معنوی دانش‌آموختگان علوم پزشکی استخراج شد که چارچوب مفهومی این مطالعه را شکل می‌داد. لکن، با توجه به ضرورت تدوین شایستگی‌های مورد نظر در قالب عبارات مشخص و دقیق، اعضای تیم پژوهش، مفاهیم استخراج شده از مصاحبه‌ها را با در نظر گرفتن انطباق آنها با اصول و کلیات باورهای اسلامی و هم‌راستایی با پیشینه موجود مجدداً بررسی و لیست شایستگی‌ها را تدوین کردند. با توجه به تعدد مفاهیم موجود، تلاش شد شایستگی‌ها به‌گونه‌ای تدوین شوند که ضمن جامع بودن و پرداختن به موضوعات اساسی و محوری، طولانی و حاوی بندهای غیر ضروری نباشد و مجموعه شایستگی‌ها در کنار یکدیگر بتواند به‌خوبی، توصیف سیمای یک دانش‌آموخته برخوردار از شایستگی‌های دینی و معنوی باشد. به منظور ایجاد نظم و ترتیب منطقی و علمی در ارائه شایستگی‌های اشاره شده، مفاهیم مورد نظر در سه حیطه دانش، نگرش و عملکرد طبقه بندی شدند. بدین‌ترتیب، ویژگی‌های مطلوب مورد انتظار از یک دانش‌آموخته علوم پزشکی به‌صورت عباراتی که بیانگر شایستگی‌های مورد انتظار از دانش‌آموختگان علوم پزشکی باشد، در قالب سیاهه‌ای از ۶۰ شایستگی تهیه و برای ورود به گام بعدی این مطالعه آماده گردید. گردآوری داده‌ها در مرحله کمی مطالعه که شامل نظرخواهی از خبرگان بود، از طریق سیاهه شایستگی‌های تدوین شده در مرحله پیشین صورت گرفت و با بهره‌گیری از روش ارزیابی روایی محتوایی، از مشارکت‌کنندگان خواسته شد تا نظر خود را درباره هریک از بندهای آن اعلام کنند. این شیوه ارزیابی در گام نخست ناظر بر ضرورت هریک از بندها بود که در قالب نسبت روایی محتوایی CVR (Content Validity Ratio) سنجیده شد و از مشارکت کنندگان خواسته شد نظر خود را در خصوص ضرورت بندها در قالب سه گزینه *ضروری است*، *مفید است ولی ضروری نیست* و *ضرورتی ندارد* اعلام کنند. در ادامه، مرتبط بودن، واضح بودن و ساده بودن بندها در قالب شاخص روایی محتوایی CVI (Content Validity Index) اندازه‌گیری شد که برای این منظور، از مشارکت‌کنندگان خواسته شد درباره هریک از موارد یاد شده در یک طیف چهار قسمتی اظهار نظر کنند. در انتهای هر ردیف از جدول، خانه‌ای برای درج اصلاحات پیشنهادی در بند مورد نظر آورده شد و در انتهای جدول نیز، از آنان خواسته شد چنانچه نظر تکمیلی دارند، درج نمایند، ضمن آنکه امکان افزودن بندهای

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-16]

[DOI: 10.66224/payesh.25.2.271]

پیشنهادی مشارکت‌کنندگان در انتهای جدول فراهم بود. بدین‌ترتیب، مؤلفه‌های شایستگی‌های استخراج شده در مرحله پیشین با داده‌های حاصل از این مرحله، ارزیابی شدند و اعتبار آنها با مراجعه به دیدگاه متخصصان کلیدی، مورد تأیید قرار گرفت.

تحلیل یافته‌های این مرحله شامل محاسبه شاخص روایی محتوایی و نسبت روایی محتوایی بود. محاسبه نسبت روایی محتوایی، با استفاده از فرمول $CVR = \frac{ne-N/2}{N/2}$ انجام شد. حداقل مقدار CVR قابل قبول با توجه به تعداد خبرگان مشارکت‌کننده (۳۵ نفر) و بر طبق جدول لاوشه، ۰,۳۱ در نظر گرفته شد. برای محاسبه شاخص روایی محتوایی (CVI) نیز، تعداد خبرگانی که گزینه ۳ و ۴ را در هر یک از معیارهای ارتباط، وضوح و سادگی انتخاب کرده بودند، بر تعداد کل خبرگان تقسیم شد. چنانچه میانگین اعداد حاصل از سه معیار کمتر از ۰,۷ بود، به معنای حذف بند و اگر بالاتر از ۰,۷۹ بود، به‌معنای پذیرش آن بود و مواردی که نمره بین این دو کسب شده بود، نیاز به بازبینی داشتند که با نظر تیم پژوهش و پیشنهادهای خبرگان، اصلاحات لازم انجام شد.

ملاحظات اخلاقی: از مهم‌ترین ملاحظات اخلاقی مورد نظر در این پژوهش، فراهم نمودن امکان اظهار نظر آزادانه و حفظ رازداری نسبت به مشخصات و اظهارات مصاحبه‌شوندگان بود. پیش از هر مصاحبه، ضمن تشریح ماهیت و اهداف پژوهش، اجازه ضبط مصاحبه از مشارکت‌کنندگان اخذ شد و در هر دو مرحله کیفی و کمّی، مشارکت‌کنندگان با رضایت آگاهانه وارد مطالعه شدند و مجاز بودند در هر زمان، از ادامه همکاری منصرف شوند. تحلیل یافته‌ها بدون سوگیری انجام شد و در تدوین گزارش و نتایج نیز از انتشار اطلاعات افراد اجتناب گردید. این پژوهش با حمایت مرکز تحقیقات راهبردی علوم پزشکی کشور (نصر) و در قالب طرح شماره ۹۷۲۴۲۴ صورت گرفت و بررسی ملاحظات اخلاقی نیز توسط آن مرکز انجام شد.

یافته ها

مشارکت‌کنندگان مطالعه در مرحله کیفی، ۱۴ نفر و در مرحله کمّی، ۳۵ نفر بودند. صاحب‌نظرانی که در مرحله کیفی پژوهش مورد مصاحبه قرار گرفتند، دارای سوابق آموزشی، پژوهشی، خدماتی و مدیریتی مرتبط با سلامت معنوی بودند که ازجمله آنها عضویت در هیأت مؤسس مرکز تحقیقات مرتبط، عضویت در گروه سلامت معنوی فرهنگستان علوم پزشکی، تألیف کتاب و مقاله و نظریه‌پردازی در حوزه سلامت معنوی بود، ضمن اینکه تعدادی از ایشان علاوه بر علوم پزشکی، سطوحی از تحصیلات علوم اسلامی در حوزه و یا دانشگاه را نیز طی کرده بودند. مشارکت‌کنندگان مرحله کمّی نیز از اعضای هیأت علمی دانشگاه‌های علوم پزشکی قم، تهران، ایران، شهید بهشتی، شیراز، بابل، مشهد و وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و نیز دانشگاه علامه طباطبایی(ره)، دانشگاه الزهرا(س)، مؤسسه آموزشی و پژوهشی امام خمینی(ره) و پژوهشگاه فرهنگ و اندیشه اسلامی بودند که اغلب دارای تجارب میان‌رشته‌ای در حوزه آموزش، پژوهش، تألیف و سوابق مدیریتی بودند. ویژگی‌های جمعیت‌شناختی مشارکت‌کنندگان هر دو مرحله در جدول شماره ۱ آمده است.

تحلیل محتوای مصاحبه‌ها و طبقه‌بندی یافته‌های حاصل، منجر به شناسایی چارچوب مفهومی شایستگی‌های دینی و معنوی دانش‌آموختگان علوم پزشکی از دیدگاه صاحب‌نظران مشارکت‌کننده در این مطالعه گردید که در جدول شماره ۲ نشان داده شده است.

همچنین، شایستگی‌های دینی و معنوی دانش‌آموختگان علوم پزشکی در قالب یک جدول حاوی ۶۰ شایستگی به شرح جدول شماره ۳ تدوین شد و برای دریافت نظرات خبرگان محترم آماده گردید.

در مرحله کمّی پژوهش و بر اساس نظرات دریافت شده از مشارکت‌کنندگان، محاسبه نسبت روایی محتوا انجام شد که با وجود اختلاف نظر مشارکت‌کنندگان و دیدگاه تعدادی از ایشان مبنی بر عدم ضرورت برخی از شایستگی‌ها، تمامی بندها به‌جز یک مورد، حدنصاب لازم را کسب نموده و تأیید شدند. در شاخص روایی محتوا نیز یکی از بندها با توجه به عدم کسب حداقل نمره لازم حذف و ۱۷ بند با توجه به کسب نمره ۰,۷ تا ۰,۷۹، مورد بازبینی و اصلاح قرار گرفتند و سایر بندها تأیید شدند و در نهایت، فهرست نهایی شایستگی‌های دینی و معنوی دانش‌آموختگان علوم پزشکی پس از اعمال اصلاحات، به‌شرح جدول ۴ تدوین شد.

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-16]

[DOI: 10.66224/payesh.25.2.271]

جدول ۱: مشخصات صاحب‌نظران مشارکت کننده در مراحل کیفی و کمی مطالعه

ویژگی‌های جمعیت‌شناختی		مرحله کیفی		مرحله کمی	
		تعداد	درصد	تعداد	درصد
جنسیت	زن	۶	۴۳	۱۵	۴۳
	مرد	۸	۵۷	۲۰	۵۷
تخصص	علوم پایه پزشکی	۲	۱۴	۵	۱۴
	پزشکی بالینی	۳	۲۲	۷	۲۰
	پرستاری، مامایی و پیراپزشکی	۲	۱۴	۹	۲۶
	بهداشت و پزشکی اجتماعی	۲	۱۴	۴	۱۱،۵
	اخلاق پزشکی و آموزش پزشکی	۳	۲۲	۴	۱۱،۵
	غیر علوم پزشکی (علوم انسانی و اسلامی)	۲	۱۴	۶	۱۷
مرتبه علمی	استاد	۴	۲۸	۳	۸،۵
	دانشیار	۴	۲۸	۱۲	۳۴
	استادیار	۶	۴۴	۱۶	۴۶
	مربی	.	.	۴	۱۱،۵
میانگین سابقه کار		۱۲/۸ سال		۱۰/۵ سال	

جدول ۲: ابعاد و مؤلفه‌های شایستگی دینی و معنوی دانش‌آموختگان علوم پزشکی

	معرفت دینی و معنوی	گرایش دینی و معنوی	عملکرد دینی و معنوی
ساحت فردی	▪ دین‌آگاهی	▪ دین‌باوری ▪ دین‌گروی ▪ معنویت‌گرایی	▪ تکلیف‌مداری ▪ خویشتن‌داری و خودمراقبتی ▪ تعالی‌جویی و توسعه معنوی ▪ خلوص نیت و عمل
ساحت اجتماعی و حرفه‌ای	▪ درک کل‌نگر از انسان ▪ درک انسان‌مدارانه از علوم پزشکی	▪ حساسیت دینی و معنوی ▪ نگاه ارزش‌مدارانه به حرفه ▪ انگیزه‌های غیر مادی در حرفه	▪ فضائل اخلاقی ▪ مسئولیت‌پذیری و تعهد حرفه‌ای ▪ ارتباطات انسانی اخلاق‌مدار ▪ احترام به ارزش‌های بیماران ▪ تعهد به مناسک دینی بیماران ▪ بهره‌گیری از راهکارهای معنوی در مداخلات پزشکی

جدول ۳: شایستگی‌های دینی و معنوی مورد نیاز دانش‌آموختگان علوم پزشکی

ردیف	عنوان شایستگی	حیطه	CVR(ضرورت)	CVI			نتیجه
				ارتباط	شفافیت	سادگی	
۱	آگاهی از نقش دین در زندگی فردی و اجتماعی	دانش	۱	۱	۰/۹۴	۰/۸۵	✓
۲	آگاهی از شیوه‌ها و منابع کسب دانش دینی	دانش	۰/۶۵	۰/۷۹	۰/۷۹	۰/۷۹	✓
۳	آگاهی از اصول و مبانی دین	دانش	۰/۸۲	۰/۹۱	۰/۹۴	۰/۸۸	✓
۴	آشنایی با نگرش توحیدی و پیامدهای آن در نظام سلامت	دانش	۰/۸۲	۰/۹۴	۰/۸۲	۰/۸۲	✓
۵	آگاهی از فروع دین با تأکید بر احکام مرتبط با سلامت	دانش	۰/۷۶	۰/۸۸	۰/۸۸	۰/۹۱	✓
۶	آشنایی با وظایف دینی در حیطه‌های فردی، اجتماعی و حرفه‌ای	دانش	۰/۸۲	۰/۹۱	۰/۸۸	۰/۷۹	✓
۷	آگاهی از مستندات علمی ارتباط سلامت و دین	دانش	۰/۷۶	۰/۸۸	۰/۷۹	۰/۶۸	بازبینی
۸	شناخت صحیح از فلسفه پزشکی و رویکرد کل‌نگر	دانش	۰/۵۳	۰/۸۵	۰/۷۱	۰/۵۹	بازبینی
۹	آگاهی از جهت‌داری علوم در پارادایم‌های مختلف	دانش	۰/۱۸	۰/۴۴	۰/۳۸	۰/۲۱	حذف
۱۰	آشنایی با انسان‌شناسی با رویکرد دینی	دانش	۰/۷۱	۰/۷۹	۰/۷۱	۰/۷۱	بازبینی
۱۱	شناخت هدف خلقت و کمال انسان	دانش	۰/۶۵	۰/۸۲	۰/۷۶	۰/۷۴	بازبینی
۱۲	نگاه انتقادی با رویکرد دینی به متون علمی	دانش	۰/۴۷	۰/۷۹	۰/۷۴	۰/۶۵	بازبینی
۱۳	آشنایی با اهمیت تلفیق دین در ارائه خدمات سلامت	دانش	۰/۸۸	۰/۹۱	۰/۸۵	۰/۷۶	✓
۱۴	آشنایی با راهکارهای تلفیق دین در ارائه خدمات سلامت	دانش	۰/۷۶	۰/۸۲	۰/۸۵	۰/۷۶	✓
۱۵	آشنایی با حساسیت‌های دینی جامعه	دانش	۰/۵۹	۰/۸۲	۰/۸۲	۰/۹۱	✓
۱۶	آشنایی با حقوق گیرندگان خدمات سلامت	دانش	۰/۸۸	۰/۹۴	۰/۹۴	۰/۷۹	✓
۱۷	آگاهی از نیازهای معنوی انسان و نحوه پاسخگویی به آنها	دانش	۰/۸۸	۱	۰/۹۱	۰/۷۶	✓
۱۸	آگاهی‌های لازم برای گفتگو با گیرندگان خدمات درباره مباحث دینی	دانش	۰/۴۷	۰/۹۱	۰/۷۹	۰/۷۱	✓
۱۹	خداباوری و نگرش توحیدی	نگرش	۰/۵۳	۰/۸۸	۰/۸۵	۰/۸۸	✓

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-16]

[DOI: 10.66224/payesh.25.2.271]

ردیف	عنوان شایستگی	حیطه	CVR(ضرورت)	CVI			نتیجه
				ارتباط	شفافیت	سادگی	
۲۰	درک حضور و نظارت خداوند در تمامی لحظات	نگرش	۰/۷۶	۱	۰/۹۷	۰/۷۶	✓
۲۱	باور به دین و اصول آن	نگرش	۰/۵۳	۰/۹۷	۰/۸۵	۰/۷۶	✓
۲۲	باور به کرامت انسان و ارزشمندی فطری همه انسان‌ها با وجود تفاوت‌ها، شرایط و مقتضیات	نگرش	۰/۸۲	۰/۹۱	۰/۸۸	۰/۶۵	✓
۲۳	نگاه کل‌نگر به انسان با اصالت روح	نگرش	۰/۶۵	۰/۷	۰/۷۹	۰/۷۴	بازبینی
۲۴	معنادار بودن زندگی شخصی و حرفه‌ای	نگرش	۰/۶۵	۰/۸۲	۰/۷۶	۰/۷۹	✓
۲۵	واسطه دانستن خود در شفا	نگرش	۰/۶۵	۰/۸۸	۰/۷۶	۰/۸۵	✓
۲۶	عبادت دانستن خدمت	نگرش	۰/۷۶	۰/۹۴	۰/۸۸	۰/۷۱	✓
۲۷	لازم دانستن خلوص نیت در خدمت	نگرش	۰/۵۳	۰/۸۸	۰/۸۲	۰/۸۵	✓
۲۸	نگاه به حرفه به عنوان فرصتی برای تعالی	نگرش	۰/۷۱	۰/۹۱	۰/۹۴	۰/۷۹	✓
۲۹	توجه به حلال و طیب بودن درآمد	نگرش	۰/۶۵	۰/۸۸	۰/۸۸	۰/۷۶	✓
۳۰	اعتقاد به رازق بودن خداوند و اصالت ندادن به درآمدزایی حرفه	نگرش	۰/۵۳	۰/۸۵	۰/۸۵	۰/۷۶	✓
۳۱	اعتقاد به حق‌الناس بودن حقوق بیماران	نگرش	۰/۶۵	۰/۹۱	۰/۸۸	۰/۷۶	✓
۳۲	احساس مسؤولیت نسبت به سلامت مراجعان، همکاران و جامعه	نگرش	۰/۷۶	۰/۹۱	۰/۸۸	۰/۸۸	✓
۳۳	اشتیاق به احسان و نیکی به دیگران	نگرش	۰/۶۵	۰/۸۲	۰/۹۱	۰/۸۵	✓
۳۴	باور به نقش دین در سلامت فرد و جامعه (سبک زندگی)	نگرش	۰/۶۵	۰/۸۵	۰/۷۹	۰/۷۱	بازبینی
۳۵	باور به تأثیر مداخلات دینی (اذکار و ادعیه، ...) بر سلامت مراجعان	نگرش	۰/۴۷	۰/۸۵	۰/۷۶	۰/۷۱	بازبینی
۳۶	باور به امکان و ضرورت تولید علم بومی سازگار با دین در حوزه سلامت	نگرش	۰/۴۷	۰/۷۶	۰/۷۴	۰/۵۹	حذف
۳۷	اعتقاد به تأثیر مشاوره دینی و معنوی در حوزه سلامت	نگرش	۰/۷۱	۰/۹۴	۰/۸۵	۰/۸۲	✓
۳۸	عدم تعصب به دانش طبی مرسوم و پذیرش نسبت به طب‌های مکمل و بدیل	نگرش	۰/۲۹	۰/۷۴	۰/۷۹	۰/۶۲	بازبینی
۳۹	پرورش ویژگی‌های شخصیتی مانند رقت و سلامت قلب، لطافت روح، توکل، نگاه مثبت و امیدوارانه به آینده، شاکر بودن، فداکاری، ازخودگذشتگی، ایثار، ...	عملکرد	۱	۰/۹۷	۰/۸۲	۰/۷۴	✓
۴۰	تفکر و تعقل در جهان آفرینش و خلقت انسان	عملکرد	۰/۴۷	۰/۷۴	۰/۷۴	۰/۶۸	بازبینی
۴۱	تبیین صحیح معنای زندگی در سلامت، بیماری، معلولیت و مرگ	عملکرد	۰/۶۵	۰/۸۸	۰/۶۸	۰/۵۶	بازبینی
۴۲	مراقبت از اعمال و رفتار در محضر الهی	عملکرد	۰/۷۶	۰/۹۴	۰/۷۹	۰/۶۵	✓
۴۳	خویشتن‌داری و اجتناب از رفتارهای مغایر با آموزه‌های دینی	عملکرد	۰/۶۵	۰/۸۸	۰/۶۸	۰/۶۵	بازبینی
۴۴	تقید به انجام تکالیف در ابعاد فردی، خانوادگی و اجتماعی	عملکرد	۰/۴۱	۰/۷۶	۰/۷۶	۰/۷۴	بازبینی
۴۵	رعایت موازین شرعی (پوشش، طهارت، روابط و ...) در ارائه خدمات	عملکرد	۰/۵۳	۰/۷۹	۰/۷۹	۰/۷۱	بازبینی
۴۶	انس با ذکر و دعا و نیایش و توسل	عملکرد	۰/۵۳	۰/۸۲	۰/۸۵	۰/۷۹	✓
۴۷	تبلور نوع‌دوستی/ محبت/ تواضع/ مدارا/ شفقت/ همدلی/ مهربانی/ صبر و بردباری در ارائه خدمات	عملکرد	۰/۸۲	۰/۹۷	۰/۹۱	۰/۸۲	✓
۴۸	رعایت موازین اخلاقی: نظم و انضباط، صداقت در گفتار و رفتار، عدالت‌محوری در ارائه خدمات	عملکرد	۰/۷۱	۰/۹۱	۰/۸۵	۰/۸۲	✓
۴۹	شروع کارها به ویژه فعالیت‌های حرفه‌ای با نام خدا	عملکرد	۰/۷۶	۰/۹۱	۰/۹۴	۰/۸۸	✓
۵۰	انجام کارها و ارائه خدمات با توکل بر خداوند	عملکرد	۰/۷۶	۰/۹۱	۰/۹۴	۰/۸۸	✓
۵۱	شروع و اداره گفتگو درباره امور دینی و معنوی	عملکرد	۰/۳۵	۰/۷۹	۰/۷۶	۰/۵۹	بازبینی
۵۲	شناسایی نیازهای دینی و معنوی گیرندگان خدمت	عملکرد	۰/۸۸	۱	۰/۸۸	۰/۷۴	✓
۵۳	تلاش برای پاسخگویی به نیازهای دینی و معنوی گیرندگان خدمت	عملکرد	۰/۸۲	۰/۹۴	۰/۸۸	۰/۷۴	✓
۵۴	بهره‌گیری از آموزه‌های دینی و معنوی در فرایندهای بهداشتی، درمانی و توانبخشی	عملکرد	۰/۷۶	۰/۸۸	۰/۷۶	۰/۶۸	بازبینی
۵۵	استفاده از ظرفیت‌های مرتبط با دینداری فرد در جهت تسهیل فرایندهای درمانی	عملکرد	۰/۸۲	۰/۹۴	۰/۷۹	۰/۷۶	✓
۵۶	تلاش برای تعالی اخلاقی و معنوی بیمار	عملکرد	۰/۴۷	۰/۸۵	۰/۷۶	۰/۷۴	بازبینی
۵۷	ارجاع بیماران به مشاوران دینی در صورت نیاز	عملکرد	۰/۶۵	۰/۸۸	۰/۸۲	۰/۸۲	✓
۵۸	تقید به رعایت حقوق گیرندگان خدمات	عملکرد	۰/۷۶	۰/۹۱	۰/۸۸	۰/۷۹	✓
۵۹	تکلیف‌مداری در حفظ و ارتقای سلامت همه انسان‌ها	عملکرد	۰/۷۶	۰/۸۵	۰/۸۵	۰/۷۶	✓
۶۰	اجتناب از اسراف و تحمیل زحمت و هزینه غیر ضروری به بیمار و نظام سلامت	عملکرد	۰/۷۶	۰/۸۵	۰/۹۱	۰/۷۹	✓

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-16]

[DOI: 10.66224/payesh.25.2.271]

جدول ۴: فهرست نهایی شایستگی‌های دینی و معنوی مورد نیاز دانش‌آموختگان علوم پزشکی

دانش
۱) آگاهی از نقش دین در زندگی فردی و اجتماعی؛ ۲) آگاهی از شیوه‌ها و منابع کسب دانش دینی؛ ۳) آگاهی از اصول و مبانی دین؛ ۴) آشنایی با نگرش توحیدی و پیامدهای آن در نظام سلامت؛ ۵) آگاهی از فروع دین با تأکید بر احکام مرتبط با سلامت؛ ۶) آشنایی با وظایف دینی در حیطه‌های فردی، اجتماعی و حرفه‌ای؛ ۷) آشنایی با شواهد علمی مرتبط با نقش دین در سلامت؛ ۸) درک صحیح از کل‌نگری در حوزه سلامت؛ ۹) آشنایی با انسان‌شناسی از منظر اسلام؛ ۱۰) آگاهی از فلسفه خلقت انسان و کمال مطلوب زندگی او؛ ۱۱) رویکرد نقادانه نسبت به یافته‌های علمی متعارض با دین؛ ۱۲) آشنایی با اهمیت تلفیق دین در ارائه خدمات سلامت؛ ۱۳) آشنایی با راهکارهای تلفیق دین در ارائه خدمات سلامت؛ ۱۴) آشنایی با حساسیت‌های دینی جامعه؛ ۱۵) آشنایی با حقوق گیرندگان خدمات سلامت؛ ۱۶) آگاهی از نیازهای معنوی انسان و نحوه پاسخگویی به آنها؛ ۱۷) آگاهی‌های لازم برای گفتگو با گیرندگان خدمات درباره مباحث دینی
نگرش
۱۸) خداباوری و نگرش توحیدی؛ ۱۹) درک حضور و نظارت خداوند در تمامی لحظات؛ ۲۰) باور به دین و اصول آن؛ ۲۱) باور به کرامت انسان و ارزشمندی فطری همه انسان‌ها با وجود تفاوت‌ها، شرایط و مقتضیات؛ ۲۲) باور به اصالت روح و نگاه کل‌نگر به انسان؛ ۲۳) معنادار بودن زندگی شخصی و حرفه‌ای؛ ۲۴) واسطه دانستن خود در شفا؛ ۲۵) عبادت دانستن خدمت؛ ۲۶) لازم دانستن خلوص نیت در خدمت؛ ۲۷) نگاه به حرفه به عنوان فرصتی برای تعالی؛ ۲۸) توجه به حلال و طیب بودن درآمد؛ ۲۹) اعتقاد به رازق بودن خداوند و اصالت ندادن به درآمدزایی حرفه؛ ۳۰) اعتقاد به حق‌الناس بودن حقوق بیماران؛ ۳۱) احساس مسؤولیت نسبت به سلامت مراجعان، همکاران و جامعه؛ ۳۲) اشتیاق به احسان و نیکی به دیگران؛ ۳۳) باور به نقش دین در تحقق سبک زندگی سالم؛ ۳۴) باور به تأثیر راهکارهای دینی و معنوی همچون ذکر و دعا و توسل بر سلامت مراجعان؛ ۳۵) اعتقاد به تأثیر مشاوره دینی و معنوی در حوزه سلامت؛ ۳۶) پذیرش رویکردهای مکمل و جایگزین طبی در کنار طب مرسوم؛
عملکرد
۳۷) پرورش ویژگی‌های شخصیتی مانند رقت و سلامت قلب، لطافت روح، توکل، نگاه مثبت و امیدوارانه به آینده، شاکر بودن، فداکاری، ازخودگذشتگی، ایثار، ...؛ ۳۸) تفکر و خردورزی در خلقت انسان و جهان؛ ۳۹) تبیین صحیح معنا و فلسفه زندگی و مرگ، سلامت و بیماری، معلولیت و ناتوانی؛ ۴۰) مراقبت از اعمال و رفتار در محضر الهی؛ ۴۱) خویشتن‌داری و تنظیم اعمال و رفتار خود با آموزه‌های دینی؛ ۴۲) انجام تکالیف دینی در ابعاد فردی، خانوادگی و اجتماعی؛ ۴۳) رعایت موازین شرعی در حین ارائه خدمات سلامت؛۴۴) انس با ذکر و دعا و نیایش و توسل؛ ۴۵) تبلور نوع‌دوستی/ محبت/ تواضع/ مدارا/ شفقت/ همدلی/ مهربانی/ صبر و بردباری در ارائه خدمات؛ ۴۶) رعایت موازین اخلاقی: نظم و انضباط، صداقت در گفتار و رفتار، عدالت‌محوری در ارائه خدمات؛ ۴۷) شروع کارها به ویژه فعالیت‌های حرفه‌ای با نام خدا؛ ۴۸) انجام کارها و ارائه خدمات با توکل بر خداوند؛ ۴۹) گفتگو با بیمار یا خانواده وی درباره امور دینی و معنوی مرتبط با خدمات سلامت؛ ۵۰) شناسایی نیازهای دینی و معنوی گیرندگان خدمت؛ ۵۱) تلاش برای پاسخگویی به نیازهای دینی و معنوی گیرندگان خدمت؛ ۵۲) استفاده از آموزه‌های دینی و معنوی در خدمات بهداشتی، درمانی و توانبخشی؛ ۵۳) استفاده از ظرفیت‌های مرتبط با دینداری فرد در جهت تسهیل فرایندهای درمانی؛ ۵۴) اهتمام به بهره‌گیری از شرایط بیماری در راستای تعالی اخلاقی و معنوی او؛ ۵۵) ارجاع بیماران به مشاوران دینی در صورت نیاز؛ ۵۶) تقید به رعایت حقوق گیرندگان خدمات؛ ۵۷) تکلیف‌مداری در حفظ و ارتقای سلامت همه انسان‌ها؛ ۵۸) اجتناب از اسراف و تحمیل زحمت و هزینه غیر ضروری به بیمار و نظام سلامت

بحث و نتیجه گیری

این مطالعه به منظور شناسایی شایستگی‌های دینی و معنوی مورد نیاز متخصصان نظام سلامت انجام شد. پیش از این، تدوین شایستگی‌های دینی و معنوی عمدتاً در حوزه روان‌شناسی و مشاوره انجام شده [۱۸،۱۹]، و تلاش‌هایی نیز در حوزه پزشکی صورت گرفته است [۲۰،۲۱]. بررسی شایستگی کارکنان پرستاری و مامایی برای ارائه مراقبت معنوی به بیماران نیز در مطالعات پیشین انجام [۲۲] و ابزارهای سنجش آن تدوین شده است [۲۳].

حاصل مطالعه حاضر، فهرستی از ۵۸ مضمون در زمینه شایستگی‌های دینی و معنوی بود که لازم است نظام آموزش علوم پزشکی به آنها حساس بوده و در جهت آموزش و نهادینه سازی آنها اقدام مؤثری به‌عمل آورد. ویژگی مهم یافته‌های این مطالعه، دید جامع و کل‌نگر به شایستگی‌های دینی و معنوی بود. از لوازم نگاه جامع به دین و معنویت، لحاظ نمودن باور، ایمان و مسائلی همچون نیت (انگیزه ریشه‌ای) و نگرش‌هایی چون قدرشناسی و همدلی است [۲۴]. شایستگی‌های شناسایی شده در این مطالعه در حیطه‌های دانش، نگرش و عملکرد طبقه‌بندی شدند. بخشی از این شایستگی‌ها از منظری برون‌دینی یا فرادینی مورد توجه قرار گرفتند که در هر شرایط اجتماعی قابل اعمال هستند. آگاهی از نقش دین در زندگی فردی و اجتماعی، آگاهی از مستندات علمی ارتباط سلامت و دین، آشنایی با حقوق گیرندگان خدمات سلامت و شناخت نیازهای معنوی بیماران و نیز برخورداری از آگاهی‌های لازم برای گفتگو با بیمار درباره مباحث دینی از جمله مواردی است که در هر جامعه‌ای قابل طرح است و البته در جوامع چندفرهنگی اقتضائات خود را دارد. بااین‌حال، بخش عمده شایستگی‌های دینی و معنوی باید از منظر درون‌دینی مورد توجه قرار گیرند. با توجه به اینکه شایستگی‌های دینی و معنوی مبتنی بر ارزش‌های هر جامعه بوده و متناسب با آداب و رسوم و ارزش‌ها تعریف می‌شود و از آنجا که اکثریت مردم کشور را مسلمانان تشکیل می‌دهند، لازم بود شایستگی‌های دینی و معنوی در کشور به مقتضای شرایط بومی و فرهنگی جامعه و مبتنی بر ارزش‌های اسلامی تدوین شود. شایستگی‌های شناسایی شده در این مطالعه با ویژگی‌های مورد اشاره در منابع دینی از یک سو و در متون کهن ایرانی از سوی دیگر همسو است [۲۷-۲۵]. نگرش توحیدی به‌عنوان محوری‌ترین آموزه دین اسلام بیشترین تأثیر را بر نگاه افراد باورمند به انسان و ماهیت زندگی او می‌گذارد. دین اسلام انسان را خلیفه خداوند و دارای ارزش و کرامت ذاتی می‌داند که آنچه در وی اصالت دارد، روح است و هدف اصلی از زندگی او نیز رشد و اعتلای روحی و معنوی و دستیابی به مراتب کمال می‌باشد. ازاین‌رو، مؤلفه‌هایی همچون انسان‌شناسی با رویکرد دینی و شناخت هدف خلقت انسان از این

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-16]

[DOI: 10.66224/payesh.25.2.271]

منظر اهمیت دارد و از طریق اثرگذاری بر انگیزه‌ها و اهداف ارائه‌کنندگان و معنابخشی به زندگی فردی و حرفه‌ای ایشان، علاوه بر رشد و اعتلای بیمار، زمینه ارتقای معنوی پزشک، پرستار و سایر ارائه‌کنندگان خدمات سلامت را فراهم می‌نماید [۲۸].

انسان برخوردار از نگرش توحیدی، بر اساس آموزه‌های اسلامی، شفا را از جانب خداوند می‌داند و نقش واسطه‌ای خود در این زمینه را فرصت و توفیقی قلمداد می‌کند که برای تعالی روحی وی در اختیارش قرار گرفته است. ازاین‌رو، اولویت او در ارائه خدمات سلامت به بیماران و مراجعان، کسب درآمد و نفع شخصی نیست و کسب روزی حلال و طیب را یک وظیفه تلقی می‌کند که در پرتو رازقیت خداوند متعال قابل حصول است. اصالت سود در خدمات پزشکی به‌عنوان یک عامل تهدیدکننده مسائل اخلاقی در ارائه خدمات سلامت، چالش مهمی است که پژوهشگران نقاط مختلف جهان اعم از آمریکا، چین و کشورهای آفریقایی به آن اشاره کرده‌اند [۳۱-۲۹] و بدیهی است که بهره‌گیری از ظرفیت‌های دینی و معنوی افراد برای کنترل این تهدید از اهمیت زیادی برخوردار است. رفتار خویشتن‌دارانه و همراه با خودمراقبتی در زندگی شخصی و حرفه‌ای از مؤلفه‌های مهم شایستگی‌های دینی و معنوی است. به‌نظر می‌رسد تحقق رفتار شایسته با دیگران مستلزم دستیابی به سطحی از اصلاح رابطه انسان با خویشتن است. واتسون در بیان فلسفه پرستاری و مراقبت معتقد است انسان باید در ابتدا مراقبت، عشق، گذشت، شفقت و مهربانی در حق خود داشته باشد تا بتواند مراقبت مشفقانه از دیگران به عمل آورد [۳۲]. همچنین، شناسایی نیازهای دینی و معنوی بیماران به‌عنوان یکی از مهم‌ترین شایستگی‌های مورد نیاز ارائه‌کنندگان خدمات سلامت برای تحقق خدمات سلامت جامع و کل‌نگر شناسایی شده است که در سال‌های اخیر مورد توجه پژوهشگران دیگر نیز بوده [۳۳] و شرط لازم برای ارائه مراقبت معنوی به بیمار دانسته شده است [۳۴].

بخش مهمی از شایستگی‌های دینی و معنوی را بایسته‌های اخلاقی تشکیل می‌دهند. رفتارهای اخلاقی پایدار زمانی حاصل می‌شوند که خاستگاه آنها، یک باور درونی باشد. مفهوم یکپارچگی رفتار و افکار و یا عمل بر طبق وجدان انسانی از مؤلفه‌های مهم مورد توجه در ادبیات این حوزه است [۳۵]. اگرچه بخش قابل توجهی از این شایستگی‌ها باید پیش از ورود به دانشگاه حاصل شده باشد، لکن توسعه و تقویت آنها توسط نظام آموزش علوم پزشکی ضرورت دارد. بسیاری از شایستگی‌های دینی و معنوی در حوزه اخلاق و رفتار انسانی با شاخص‌های سلامت روانی و عاطفی انسان مشترک می‌باشند؛ مفاهیمی همچون آرامش، شفقت، شکرگزاری، محبت، معناداری و هدفمندی زندگی، به همان اندازه که از منظر روان‌شناسی مطالعه می‌شوند، از منظر دین نیز به عنوان شایستگی‌های دینی و معنوی مورد توجه قرار می‌گیرند و پژوهش‌های متعدد، مؤید ارتباط معنادار سطح سلامت معنوی با بهزیستی روان‌شناختی است [۳۶،۳۷].

سبک زندگی سالم به‌عنوان یکی از مؤلفه‌های شایستگی‌های دینی و معنوی از جایگاه مهمی در کیفیت زندگی برخوردار است. امروزه سبک زندگی، عاملی مهم و تعیین‌کننده در وضعیت ابعاد مختلف زندگی محسوب می‌شود و پژوهش‌های متعدد انجام شده در زمینه سبک زندگی دانشجویان علوم پزشکی در کشورهای مختلف مؤید این اهمیت است [۳۸،۳۹]، به‌ویژه آنکه برخی پژوهشگران، وضعیت سبک زندگی دانشجویان علوم پزشکی در ایران را نگران‌کننده دانسته و بر ضرورت بازاندیشی و بازنگری در این زمینه تأکید نموده‌اند [۴۰]. به‌نظر می‌رسد دین و معنویت می‌تواند نقش تسهیل‌کننده‌ای در اتخاذ سبک زندگی سالم در ارائه‌کنندگان خدمات سلامت داشته باشد که به‌نوبه خود، تأثیر مستقیم در ارائه مطلوب‌تر خدمات سلامت خواهد داشت.

استفاده از راهکارهای معنوی مانند ذکر و دعا و توسل در ارتقای سلامت و کاهش پیامدهای نامطلوب بیماری از شایستگی‌های دینی و معنوی مورد نیاز دانش‌آموختگان علوم پزشکی است. استفاده از این راهکارها در حوزه سلامت در پژوهش‌های انجام شده در برخی از کشورهای اسلامی به‌ویژه اندونزی [۴۱،۴۲] مورد توجه قرار گرفته و تأثیر آن بر مدیریت درد و علائم حیاتی بیماران تأیید شده است [۴۳]. در کشورهای دیگر هم دعا به‌عنوان یک راهکار مراقبتی مکمل مورد توجه قرار گرفته [۴۴] و پژوهش‌های متعددی در زمینه ارتباط دعا و سلامت انجام شده است [۴۵]. سایر شایستگی‌های شناسایی شده در این مطالعه نیز عمدتاً هم با مبانی دینی و اعتقادی اسلام سازگار بوده و هم در پیشینه مطالعات تجربی و نظری موجود، مورد تأیید قرار گرفته است که پرداختن به همه آنها در این مقاله مقدور نیست. آنچه باید مورد تأکید قرار گیرد این است که شایستگی‌های اعتقادی، اخلاقی و رفتاری تعیین شده در این مطالعه، به‌هیچ‌وجه، دانش‌آموختگان را از تخصص و دانش و مهارت لازم به‌عنوان الزامات تخصصی رشته ایشان بی‌نیاز نمی‌سازد

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-16]
[DOI: 10.66224/payesh.25.2.271]

و ایفای متعهدانه وظایف تخصصی، مستلزم تخصص، روزآمدی و تلاش و دقت مبتنی بر علم و تجربه و خردمندی ارائه‌کنندگان خدمات سلامت خواهد بود. از سوی دیگر، روزآمدی در بهره‌گیری از فناوری‌های نوین و همگامی با دستاوردهای جدید در حوزه‌های مختلف از جمله هوش مصنوعی از الزامات دانش‌آموختگان است که برخورداری از شایستگی‌های دینی و معنوی می‌تواند در پیاده‌سازی اخلاقی و ارزش‌مدار این فناوری‌ها در چارچوب ارزش‌های فرهنگی و اجتماعی مؤثر باشد [۴۶].

یافته‌های این مطالعه می‌تواند در تدوین سیاست‌های حوزه آموزش علوم پزشکی با تمرکز بر مؤلفه‌های دینی و معنوی مورد استفاده قرار گیرد. نظام سلامت در صورت توجه درخور به شایستگی‌های دینی و معنوی با رویکرد کل‌نگر، می‌تواند به تکریم انسان‌ها همت بگمارد که در این چارچوب، تدوین برنامه‌های آموزشی گروه‌های مختلف با عنایت به نیازهای هر گروه ضروری می‌باشد. به‌علاوه، تدوین استانداردها، طراحی سازوکار تحقق شایستگی‌ها و ایجاد نظامی برای پایش و نظارت بر این امر از دیگر الزامات این مهم در نظام آموزش علوم پزشکی کشور است که یافته‌های این مطالعه می‌تواند زمینه‌ساز تحقق آن باشد.

این مطالعه با محدودیت‌های چندی نیز مواجه بود که یکی از مهم‌ترین آنها، وجود دیدگاه‌های مختلف نسبت به ماهیت و کارکرد معنویت و سلامت معنوی در حوزه سلامت و علوم پزشکی بود که برای تعدیل تأثیر پنداشت‌های مختلف و پیش‌فرض‌های افراد در این زمینه، گفتگوی پیش از انجام مصاحبه برای تقریب دیدگاه و دستیابی به درک مشترک نسبی از مفهوم صورت گرفت. محدودیت دیگری که می‌توانست بر یافته‌های این مطالعه اثرگذار باشد، احتمال عدم ابراز نظر واقعی برخی از مشارکت‌کنندگان با در نظر گرفتن پاره‌ای از ملاحظات خارج از چارچوب علمی و تخصصی بود که برای پیشگیری از این تأثیرگذاری، تضمین محرمانگی اطلاعات حاصل از مصاحبه‌ها و نیز بی‌نام بودن مشارکت‌کنندگان مورد توجه قرار گرفت. این مطالعه به شناسایی و معرفی شایستگی‌های دینی و معنوی در سه حیطه دانش، نگرش و عملکرد منجر شد که پرداختن به آنها در نظام آموزش علوم پزشکی کشور ضروری به نظر می‌رسد و به هر میزان که نظام آموزش علوم پزشکی قادر باشد دانش‌آموختگانی برخوردار از شایستگی‌های دینی و معنوی تربیت کند، به همان اندازه به اهداف خود در استقرار و نهادینه سازی سلامت معنوی اسلامی در نظام آموزش علوم پزشکی و به تبع آن در نظام ارائه خدمات سلامت توفیق حاصل نموده است. سیاست‌گذاری، برنامه‌ریزی، تدوین برنامه‌های درسی و نیز تولید محتواهای آموزشی مرتبط با رویکرد سلامت معنوی اسلامی، ارتقای سطح آموزش علوم پزشکی و به تبع آن، نظام ارائه خدمات سلامت در کشور با رویکرد کل‌نگر را در پی خواهد داشت. با توجه به تعدد و پیچیدگی این شایستگی‌ها، تحقق نسبی آنها مستلزم ایجاد تحول در بخش‌های مختلف نظام آموزش علوم پزشکی است. آنچه در این مطالعه انجام شد، یک گام ابتدایی است و پرداختن به این شایستگی‌ها در عمل، مستلزم پذیرش عقلی و انگیزه‌های درونی بوده و در اثر اقناع اجتماعی و رفتاری حاصل می‌شود و می‌تواند بخشی از هویت حرفه‌ای هر فرد را تشکیل دهد. به‌عبارت دیگر، شایستگی دینی و معنوی، رفتار اصیل همراه با صداقت و مبتنی بر باور درونی و آرمان‌های خودانگیخته است که زمینه آن در درون انسان‌ها وجود داشته و در صورت فرصت داده شدن، امکان فعال شدن و بروز در رفتارها فراهم خواهد شد.

سهم نویسندگان

اکرم حیدری: مشارکت در طراحی و تدوین چارچوب مطالعه، مشارکت در تحلیل و تفسیر یافته‌ها، مطالعه و تأیید نسخه نهایی مقاله

مرتضی حیدری: مشارکت در طراحی و تدوین چارچوب مطالعه، گردآوری داده‌ها (مراحل کیفی و کمّی)، مشارکت در تحلیل و تفسیر یافته‌ها، نگارش پیش‌نویس مقاله

مریم اردبیلی: مشارکت در تحلیل و تفسیر یافته‌ها (در مرحله تدوین سیاهه شایستگی‌ها)، مطالعه و تأیید نسخه نهایی مقاله

تشکر و قدردانی

مقاله حاضر حاصل یک طرح پژوهشی است که با حمایت مالی مرکز تحقیقات راهبردی آموزش علوم پزشکی (نصر) در قالب طرح شماره ۹۷۲۴۲۴ انجام شد. لازم است از همکاری تمام اساتید و صاحب‌نظران و خبرگان محترمی که در هر دو مرحله کیفی و کمی مطالعه، مشارکت مؤثری داشتند، تقدیم و تشکر نماییم.

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-16]

[DOI: 10.66224/payesh.25.2.271]

منابع

1. Frank JR, Snell LS, Cate OT, Holmboe ES, Carraccio C, Swing SR, et al. Competency-based medical education: theory to practice. Medical Teacher 2010;32:638-45
2. Yazdani S, Akbarilakeh M. Which Health Cares Are Related to the Family Physician? A Critical Interpretive Synthesis of Literature. Iranian Journal of Public Health 2017;46:585-590
3. Jarvis-Selinger S, Pratt DD, Regehr G. Competency is not enough: integrating identity formation into the medical education discourse. Academic Medicine 2012;87:1185-90
4. Schneider AR, Sharma T, Bhattacharya A, Brown A. Exploring the relationship between social accountability and competency-based medical education: A narrative review. Medical Teacher 2022;44:1283-9
5. Vermette D, Doolittle B. What educators can learn from the biopsychosocial-spiritual model of patient care: time for holistic medical education. Journal of General Internal Medicine 2022;8:2062-6
6. Nasr SH. Encyclopaedia of Islamic spirituality: foundations. 1st edition, Routledge: Oxfordshire, 2013
7. Abbasi M, Azizi F, Shamsi E, Nasserirad M, Akbarilakeh M. Conceptual definition and applicability of spiritual health: a metodological study. Medical Ethics 2012;6:11-44 [Persian]
8. Dasti R, Sitwat A. Development of a multidimensional measure of Islamic spirituality (MMIS). Journal of Muslim Mental Health 2014;8:47-67
9. Heydari A, Khorashadizadeh F, Nabavi FH, Mazlom SR, Ebrahimi M. Spiritual health in nursing from the viewpoint of Islam. Iranian Red Crescent Medical Journal 2016;18:,e24288
10. Memaryan N, Rassouli M, Mehrabi M. Spirituality concept by health professionals in Iran: A qualitative study. Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine 2016:8913870
11. Miller WR, Thoresen CE. Spirituality, religion , and health: An emerging research field. American Psychologist 2003;58:24-35
12. Timmins F, Caldeira S. Assessing the spiritual needs of patients. Nursing Standard 2017;31:47-53
13. Gordon JS. The paradigm of holistic medicine. Health for the Whole Person: Routledge; 2019;3-35
14. Fitchett G, Meyer PM, Burton LA. Spiritual care in the hospital: who requests it? Who needs it? Journal of Pastoral Care 2000;54:173-86
15. Rushton L. What are the barriers to spiritual care in a hospital setting? British Journal of Nursing 2014;23:370-4
16. Wong S, Tan H. Frames for the future: developing continuing education & professional development programs for spiritual care practitioners: a perspective from Victoria, Australia. Journal of Pastoral Care & Counseling 2017;71:237-56
17. Connelly LM. Mixed methods studies. Medsurg Nursing 2009;18:31-3
18. Vieten C, Lukoff D. Spiritual and religious competencies in psychology. American Psychologist 2022;77:26
19. Cashwell CS, Watts RE. The new ASERVIC competencies for addressing spiritual and religious issues in counseling. Counseling and Values 2010;55:2-5
20. Propp DA. Is spirituality an emergency physician's competency? Academic Emergency Medicine 2003;10:1098-9
21. Oxhandler HK, Pargament KI. Measuring religious and spiritual competence across helping professions: Previous efforts and future directions. Spirituality in Clinical Practice 2018;5:120-127
22. McSherry W, Boughey A, Attard J. Enhancing nurses' and midwives' competence in providing spiritual care. 1st edition, Springer: Switzerland, 2021
23. Khalaj M, Pakpour A, Mohammadi Zeidi I. Validity and reliability of a Persian version of nursing students' competence scale in spiritual care. Journal of Inflammatory Diseases 2013;17:63-70
25. Enjoo SA, Mosavat SH, Heydari M. Medical Ethics in Iranian Traditional Medicine, a Review of Qutb al-Din al-Shirazi's Ethical Code. Journal of Research on History of Medicine 2014;3:113-122 [Persian]
24. Underwood LG. A working model of health: Spirituality and religiousness as resources: Applications to persons with disability. Journal of Religion, Disability & Health 2000;3:51-71
26. Pasalar M, Kiyani M. Medical ethics in "Kholasat-Al-Hekmat": one of the textbooks of Iranian traditional medicine. Iranian Journal of Medical Ethics and History of Medicine 2011;4:22-30 [Persian]
27. Zeinalian M, Eshaghi M, Naji H, Marandi SMM, Sharbafchi MR, Asgary S. Iranian-Islamic traditional medicine: An ancient comprehensive personalized medicine. Advanced Biomedical Research 2015;4:1-4
28. Rashad AA, Abbaszadeh M, Rashad M. Religion and Spiritual Health: Definition, Background,

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-16]

[DOI: 10.66224/payesh.25.2.271]

Necessity and Foundations. Culture and Health Promotion 2021;8:383-90 [Persian]
29. Crowley R, Atiq O, Hilden D, Health, Physicians PPCotACo. Financial profit in medicine: A position paper from the American College of Physicians. Annals of Internal Medicine 2021;10:1447-9
30. Wu D, Lam TP, Lam KF, Zhou XD, Sun KS. Challenges to healthcare reform in China: profit-oriented medical practices, patients' choice of care and guanxi culture in Zhejiang province. Health Policy and Planning 2017;9:1241-7
31. Obert S, Mutsa M, Desderio C, Brighton BT. Medical ethics and profit motivated medical practice-the dilemma of a modern day private health practitioner. Archives of Business Research 2018;6:11-8
32. Turkel MC, Watson J, Giovannoni J. Caring science or science of caring. Nursing Science Quarterly 2018;31:66-71
33. Chris Cook, Powell A, Sims AA. Spirituality and psychiatry. 1st edition, RCPsych Publications: London 2009
34. Hellman AN, Williams Jr WE, Hurley S. Meeting spiritual needs: A study using the spiritual care competence scale. Journal of Christian Nursing 2015;4:236-41
35. Kaldjian LC. Understanding conscience as integrity: Why some physicians will not refer patients for ethically controversial practices. Perspectives in Biology and Mmedicine 2019;3:383-400
36. Heidari M, HoseinPour MA, Ardebili M, Yoosefee S. The association of the spiritual health and psychological well-being of teachers with their organizational commitment. BMC Psychology 2022;10:55
37. Leung CH, Pong HK. Cross-sectional study of the relationship between the spiritual wellbeing and psychological health among university students. PLoS One 2021;16:e0249702
38. Nelson B, Petushek E, Teising S. Knowledge and barriers to a healthy lifestyle in medical students. American Journal of Lifestyle Medicine 2022:15598276231199057
39. Reshetnikov AV, Prisyazhnaya NV, Reshetnikov VA, Efimov IA, Mikerova MS, Bocharova MO. Perception of healthy lifestyle among students of medical schools. Experimental and Applied Biomedical Research (EABR) 2020;21:67-74
40. Askarian M, Dehghani Z, Danaei M, Vakili V. Knowledge and practice of medical students on healthy lifestyle: a cross-sectional study in Shiraz. Journal of Health Sciences & Surveillance System 2013;2:77-82
41. Rahman NN, Rifayanti R, Wibowo YR, Chessi MS. Dhikr Therapy to Improve Gratitude. Jurnal Aisyah: Jurnal Ilmu Kesehatan 2023;8:749-54
42. Nabila NI, Kurniyawan EH, Deviantony F, Kusumaningsih A. The application of dhikr spiritual therapy to reduce signs of risk of violent behavior in the mawar room at Dr. Radjiman Wediodiningrat Hospital. Health and Technology Journal (HTechJ) 2024;5:440-4
43. Hidayat AI, Purnawan I, Mulyaningrat W, Saryono S, Siwi AS, Rias YA, et al. Effect of combining dhikr and prayer therapy on pain and vital signs in appendectomy patients: A quasi-experimental study. Journal of Holistic Nursing 2024;42:6-14
44. Green CA. Complimentary care: when our patients request to pray. Journal of Religion and Health 2018;57:1179-82
45. Masters KS, Spielmans GI. Prayer and health: Review, meta-analysis, and research agenda. Journal of behavioral medicine 2007;30:329-38
46. Akbarilakeh M. Response to: "Ethical use of artificial intelligence in health professions education: AMEE Guide No. 158". Medical Teacher 2024;5:908

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-16]

[DOI: 10.66224/payesh.25.2.271]