

آموزش سلامت معنوی اسلامی بر اساس مدل برنامه درسی تایلر

سید کامران سلطانی عربشاهی^۱، سیده زهرا نهاردانی^۲*

چکیده

از زمانی که سلامت معنوی به عنوان بعد چهارم سلامت در مجامع بهداشت جهانی مطرح شد (۱) و دانشکده های پزشکی سراسر جهان خود را ملزم به آموزش آن دیدند (۲) در این زمینه تحقیقات و نظرهای مختلفی از سراسر جهان به وجود آمده است. (۳) برای توجه به این موضوع در خدمات سلامت ضروری است آموزش های لازم صورت پذیرد، (۴) زیرا در تحقیقات نشان داده شده که یکی از علت های نپرداختن به این موضوع در حوزه خدماتی سلامت، نداشتن آموزش در این زمینه است. (۵) آموزش سلامت معنوی به عنوان رکن بسیار مهم در اجرای آن در نظام سلامت با رویکردهای متفاوتی مورد توجه اندیشمندان و صاحب نظران قرار گرفته است. (۶) اکنون به دنبال این سوال که برنامه درسی مطلوب سلامت معنوی اسلامی در ایران چیست؟ و مبانی آن کدام است؟ پژوهشی هر چند مختصر با توجه به محدودیت های موجود انجام شده است. که امیدواریم نقطه آغازینی باشد برای تدوین و ارائه سلامت معنوی اسلامی که به واقع جای آن در آموزش پزشکی ما خالی است. در این تحقیق با روش تحلیل محتوای جهت دار با استفاده از مدل برنامه درسی تایلر بر آن شدیم رویکردی جدید در آموزش سلامت معنوی اسلامی تهیه و ارائه نماییم. به این دلیل در پاسخ به این سوال پژوهش که : اصول و مبانی آموزش سلامت معنوی اسلامی در کشور ایران چیست؟ پس از طرح مدل برنامه درسی تایلر، رویکرد آموزش سلامت معنوی اسلامی را عنوان کرده ایم. و در پایان ویژگی های برنامه درسی مطلوب سلامت معنوی اسلامی ارائه شده است.

واژه های کلیدی: معنویت اسلامی، برنامه درسی، الگوی برنامه درسی تایلر، طراحی آموزشی

برنامه درسی

^۱ . استاد دانشگاه علوم پزشکی ایران Soltarab34@gmail.com

^۲ دانشجوی دکتری آموزش پزشکی. دانشگاه علوم پزشکی ایران. آدرس الکترونیکی: zahra_nahardani@yahoo.com

هفتمین کنفرانس الگوی اسلامی ایرانی پیشرفت؛ از الگوی پایه به سوی الگوی اسلامی ایرانی پیشرفت؛ نوزدهم و بیستم اردیبهشت ماه ۱۳۹۷

برنامه درسی یک مقوله آمیخته به فرهنگ است و با ضرورت‌ها و اقتضائات فکری، اعتقادی و ارزشی رابطه قوی دارد، به همین دلیل در آن از مبنای فلسفی و اجتماعی نیز در کنار مبانی روانشناختی برنامه‌ریزی درسی بحث می‌شود و بر اساس آن برنامه درسی جهت‌گیری مشخص پیدا می‌کند؛ بنابراین باید با توجه به شرایط و ویژگیهای بومی برنامه درسی مناسب را جستجو کرد و برای طراحی آن اقدام نمود. (۷) عناصر اصلی هر نظام آموزشی بر اساس نگرشی که نسبت به ماهیت آموزش و تعلیم و تربیت در هر جامعه ای مطرح می‌شود متفاوت است. ارزش‌ها، باورها و ایدئولوژی‌ها کارکردها و مسئولیت‌های متفاوت زمینه‌پویای فرایند آموزش را شکل می‌دهند، که همه این عناصر با هم رابطه تعاملی دارند. (۸) برنامه‌های درسی به طور پیچیده با الگوهای ارتباطی، موقعیت‌های اجتماعی و انتظارات و ارزش‌ها در هم بافته است و هرگز از زمینه‌های فرهنگی جدا نمی‌باشد. یک آموزش و برنامه درسی موثر مستلزم تغییر در نظام هنجاری حاکم بر نظام آموزش، الگوهای مختلف ارتباطات انسان‌ها، طرز تلقی آدم‌ها نسبت به ارزش‌آمخته‌ها، درک افراد و گروه‌ها از دانش‌ها و هزاران مولفه دیگر است. (۹) مدل‌های برنامه درسی را می‌توان به دو گروه طبقه‌بندی کرد. در یک طبقه مدل‌هایی هستند که در آن اهداف تعلیم و تربیت تعیین و به دقت بیان شده است و سپس به شیوه خطی آن را تحقق می‌بخشند که به این گروه رویکرد تکنیکی خطی می‌گویند و در مقابل رویکرد‌های غیر تکنیکی قرار دارند که به ذهنیت، شخصی بودن ذوقی بودن و اکتشافی بودن تاکید می‌کنند. (۱۰)

برنامه درسی تایلری

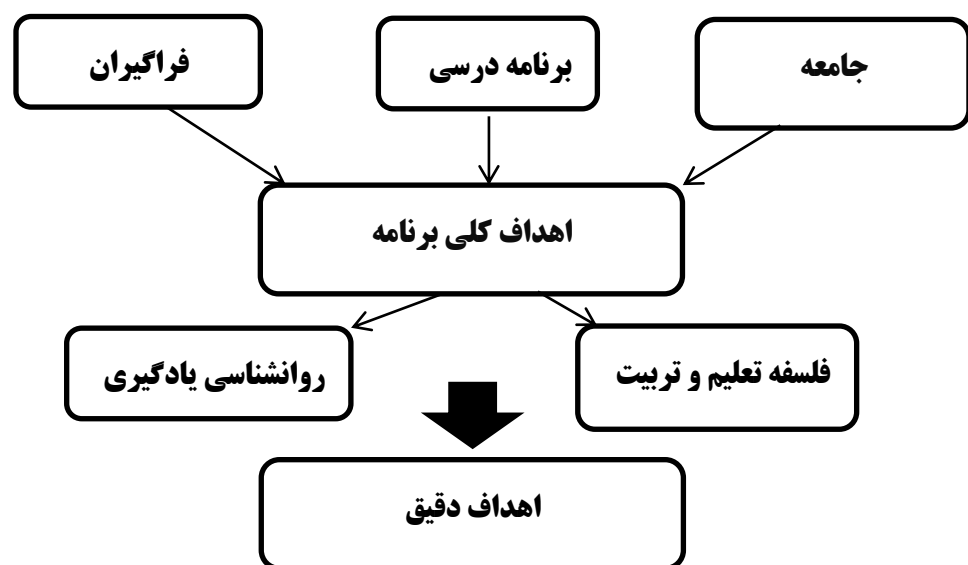
دیرپاترین صورت بندی نظری در قلمرو برنامه درسی " منطق تایلر" است که در کتاب معروف " اصول اساسی برنامه درسی و آموزش" منعکس شده است که به جهت داشتن اصول اشکار، جایگاه رفیعی در بین الگوهای برنامه درسی دارد. تایلر در منطق برنامه درسی خود روش‌های مواجهه با چهار سوال زیر را مورد بررسی قرار می‌دهد. مراکز آموزشی در جستجوی چه اهداف آموزشی هستند؟ برای دستیابی به این اهداف تجارب یادگیری را چگونه انتخاب می‌کنند؟ چگونه می‌توان این تجربیات را به منظور آموزش اثربخش سازماندهی کرد؟ و چگونه می‌توان اثربخشی این تجربیات یادگیری را ارزیابی کرد؟ (۱۱)

الگوی تایلر بر این پایه استوار است که برای تدوین هدفهای برنامه درسی باید اطلاعات لازم را از مطالعه سه منبع جامعه، دانش و یادگیرنده به دست آوریم و بر پایه آن هدفها را مشخص کنیم. تایلر که به رویکرد علمی، فنی تعلق دارد در الگوی خود فلسفه تربیتی را در کنار روانشناسی یادگیری و به عنوان صافی در نظر می‌گیرد. (۱۲) این اطلاعات به قدری برای برنامه ریزان مهم هستند که می‌توانند اساس تعیین هدفها را تشکیل دهند. برای افزودن عینیت هدفها باید آنها را از صافی فلسفه و روانشناسی بگذرانیم. در حالی که با

هفتمین کنفرانس الگوی اسلامی ایرانی پیشرفت؛ از الگوی پایه به سوی الگوی اسلامی ایرانی پیشرفت؛ نوزدهم و بیستم اردیبهشت ماه ۱۳۹۷

توجه به دیدگاهی که ارائه گردید، فلسفه تربیتی فوق همه منابع اطلاعاتی قرار دارد و برای مطالعه همه منابع دلالت‌هایی را ارائه می‌دهد. (۱۰) که در شکل شماره ۱ نشان داده شده است.

شکل (۱) مدل برنامه درسی تایلر



از نظر او برنامه ریزان درسی، اهداف کلی را بر اساس گردآوری اطلاعات از سه منبع: ماده درسی، یادگیرنده و جامعه تعیین می‌کنند، سپس هدف‌های را از دو صافی فلسفه تربیتی و روان‌شناسی یادگیری عبور داده و در نهایت اهداف جزئی را به دست آوردند. او در مرحله بعد سازمان‌دهی تجارب را مدنظر قرار می‌دهد. از نظر او عناصر برنامه درسی مانند دانه‌های یک نخ، در ساخت برنامه درسی قرار می‌گیرند. این عناصر کلیدی می‌توانند نقش سازمان‌دهنده را در آموزش بازی‌کنند و تجارب یادگیری مختلف را بهم ربط دهند.

(۷)

سلامت معنوی اسلامی

نویسندگان از زوایای مختلفی به معنویت نگاه کرده و تعاریف گوناگونی از آن ارائه کرده‌اند به طوری که می‌توان گفت هیچ اجماعی بر سر تعریف واژه معنویت وجود ندارد، (۱۳) از طرفی در متون مختلف بین

هفتمین کنفرانس الگوی اسلامی ایرانی پیشرفت؛ از الگوی پایه به سوی الگوی اسلامی ایرانی پیشرفت؛ نوزدهم و بیستم اردیبهشت ماه ۱۳۹۷

نویسندگان و پژوهشگران این اجماع عمومی وجود دارد که سلامت معنوی یک خرده مفهوم معنویت است. عدم دقت در کاربرد صحیح و بجای این مفاهیم و در اجمال و ابهام رها کردن منظور قصد شده از هر کدام، باعث بروز برداشت های متفاوت از سلامت معنوی گردیده است. (۱۴) رابطه اجتناب ناپذیر سلامت معنوی با زمینه های فرهنگی و اجتماعی آن موضوع دیگری است که نمی توان به سادگی از آن عبور کرد. از این رو، ارائه یک تعریف جامع از سلامت معنوی هنوز در متون یافت نمی شود. (۱۵)

اینکه بالاخره منظور از جنبه معنوی سلامت چیست؟ و اینکه سلامت معنوی به چه معناست، موضوعی است که جای بحث جدی دارد و شاید رسیدن به تعریف مشترک و مورد قبول همگان، کاری دست نیافتنی یا بعید و دشوار باشد. اما امروزه بُعد معنوی، چه در جایگاه های فردی و چه در بُعد جمعی، جای خود را در مستندات علمی سلامت پیدا کرده است، اگرچه هنوز در بُعدهای عملی به طور معنی داری وارد نشده است. (۱۶)

سلامت معنوی را باید در داشتن باور و اعتقاد صحیح و بهره مندی از اخلاق الهی و تعبد و بندگی جستجو نمود. بر این اساس، انسان مؤمنی که در زندگی خود اصول اخلاقی را رعایت می کند و به تکلیف های الهی خود عمل می نماید، از سلامت معنوی برخوردار است، هر چند ممکن است جسم او هم بیمار باشد. (۱۷)

برنامه درسی سلامت معنوی اسلامی بر اساس مدل تایلر

همانطور که گفته شد، در منطق تایلر برای تهیه اهداف آموزشی از سه منبع جامعه، یادگیرنده و ماده درسی استفاده می شود. تایلر از تحلیل جامعه شروع می کند زیرا هدف های برنامه درسی باید متناسب با شرایط و امکانات جامعه و با توجه به نیازهای آن تعیین شوند. در مطالعه جامعه جنبه های اساسی آن از قبیل نظام ارزش ها و باورها، سیاست، اقتصاد و فرهنگ توجه شود. (۱۲) از آنجا که در همه متون سلامت معنوی، مفهومی زمینه محور قلمداد شده، یکی از نکات بسیار مهم در نوشتن اهداف برنامه درسی آن توجه به جامعه و رفع نیاز های آن است.

برنامه درسی زمانی پویا تلقی می شود که بر اساس فعالیت های یادگیرنده برای کسب تجربیات مناسب یادگیری باشد که این تجارب یادگیرنده با سن، آمادگی، علایق، نیازها و تکالیف رشد آن ها متناسب باشد. برنامه درسی موثر باید با توانایی های ذهنی و علایق و نیازهای یادگیرنده متناسب باشد. نقطه اتصال نیازها و توانایی های ذهنی فراگیران با برنامه درسی هدف های برنامه درسی است. بنابراین هدف های برنامه درسی باید با وضعیت و امکانات یادگیرندگان هماهنگ باشد و با توجه به نیازهای آنی و آتی آن ها تهیه شود. (۱۸) در برنامه درسی سلامت معنوی اسلامی باید گروه هدف که همان فراگیران هستند به طور دقیق

هفتمین کنفرانس الگوی اسلامی ایرانی پیشرفت؛ از الگوی پایه به سوی الگوی اسلامی ایرانی پیشرفت؛ نوزدهم و بیستم اردیبهشت ماه ۱۳۹۷

مشخص شده و سپس با توجه به ابعاد اساسی و ویژگی های آن گروه اقدام به تهیه اهداف نمود، پر واضح است که اهداف برنامه درسی سلامت معنوی برای دانشجویان گروه پزشکی با فراگیران در مقطع دبیرستان متفاوت است و حتی این تفاوت می تواند از رشته ای به رشته دیگر متفاوت شود.

هر برنامه درسی با یکی از رشته های علمی ارتباط مستقیم دارد. برای تعیین اهداف آموزشی شناخت ساختار آن رشته علمی ضروری است. مفاهیم و اصول، مهارت ها و نگرش ها، روش تحقیق در آن علم و هدف های خاص آن علم از ابعادی است که برای هر رشته علمی باید به آن ها توجه شود. همچنین در تعیین اهداف برنامه درسی باید از نظر متخصصین مواد درسی استفاده شود. (۱۰) در برنامه درسی سلامت معنوی اسلامی، توجه به مفاهیم اساسی و مبنایی آن و مهارت ها و نگرش های آن با توجه به نوپا بودن آن مفهوم بسیار مهم است. باید متخصصین سلامت معنوی اسلامی که گروهی متشکل از رشته های گوناگون از جمله پزشکی، بهداشت، آموزش پزشکی و اساتید حوزه اسلامی می باشند، سلامت معنوی اسلامی را به عنوان یک رشته علمی با مفاهیم و اصول، مهارت ها و نگرش ها و اهداف خاص آن ایجاد کنند تا بتواند منبع معتبری برای تعیین اهداف آن باشد.

البته اینکه کدام یک از منابع اطلاعاتی سه گانه به عنوان مبنای انحصاری و یا اولیه در تصمیم گیری های مربوط به برنامه درسی انتخاب شوند، متأثر از نظام ارزشی مورد قبول شخص برنامه ریز است. که در حقیقت بیانگر پاسخ او به این سوال است که "یک برنامه درسی به چه گونه ای از رشد و کمال، در فراگیر می باید کمک کرده و یا آن را محقق سازد." (۹) با توجه به ماهیت ارزشی سلامت معنوی اسلامی به نظر می رسد جامعه می تواند مبنای غالب در ارتباط با تصمیم گیری ها باشد. استفاده از این منبع اطلاعاتی، به برنامه درسی خاصی منجر خواهد شد که ارزش آن به عنوان شیوه ای برای فهم و اصلاح جامعه مد نظر است. که مزیت این الگو یکپارچگی (وحدت) و کاربردی بودن محتوای برنامه تاکید می شود.

در منطق تایلر بعد از اینکه اهداف آموزشی از سه منبع یاد شده تهیه گردید باید از صافی فلسفه تعلیم و تربیت و روانشناسی تربیتی عبور داده شود. برنامه درسی باید بر دیدگاه فلسفی خاصی بنا شود. این دیدگاه فلسفی تعلق به انسان هایی دارد که برنامه درس برای آنان طراحی و برنامه ریزی می شود. (۷) بنابر این برنامه ریزان درسی سلامت معنوی اسلامی قبل از هر چیز باید شناخت درستی از دیدگاه فلسفی فرهنگ و کشور خود داشته باشند و بر اساس آن درباره منابع اطلاعاتی دیگر و پس از آن اهداف تصمیم گیری کنند. سپس با شناخت از روان شناسی تربیتی و اصول اساسی یادگیری اهداف ویژه آموزشی را تهیه کنند.

در منطق تایلر بعد از تعیین اهداف آموزشی، دست اندرکاران آموزش باید به تهیه و تنظیم تجربه های آموزشی مربوط به آن اهداف اقدام کنند. هدفهای آموزشی از طریق تجارب یادگیری محقق می شود منظور

هفتمین کنفرانس الگوی اسلامی ایرانی پیشرفت؛ از الگوی پایه به سوی الگوی اسلامی ایرانی پیشرفت؛ نوزدهم و بیستم اردیبهشت ماه ۱۳۹۷

از تجربه، کنش متقابل بین یادگیرنده و شرایط خارجی موجود در محیط است که یادگیرنده به آن واکنش نشان می‌دهد. (۹) در انتخاب تجارب یادگیری دو مسئله اصلی وجود دارد که یکی تعیین نوع تجاربی که بتواند ما را به هدفهای تربیتی برساند و دیگری چگونگی ایجاد شرایط و تعیین موقعیت هایی است که موجب برانگیختن نوع فعالیتها و تجارب یادگیری مورد نظر در فراگیران باشند.

برای آموزش مقوله سلامت معنوی اسلامی از آنجا که در فرهنگ غنی ایرانی - اسلامی هم در بعد سلامت و هم در بعد معنویت منابع معتبر و گوناگون علمی وجود دارد باید برای تهیه و تنظیم تجربیات آموزشی به جای ترجمه و استفاده از منابع غیر بومی غربی به گردآوری منابع موجود ملی و اسلامی روی آورده و از آنها برای ساختن تجربیات فراگیران در هر مقطع سنی استفاده کرد. (۱۷) برخی تصور می کنند که رشد معنوی افراد از طریق درس خاصی نظیر تعلیمات دینی امکانپذیر است این درحالی است که همه دروس آموزشی توان پرورش بعد معنوی افراد را دارد. هر یک از موضوعات و برنامه های درسی بر رشد و پرورش بعد معنوی فراگیران تأثیرات مهمی دارد و می تواند به برانگیختگی، کنجکاوی، اشتیاق، واکنش، شادی و اعجاب تفکر و روح آدمی منجر شود. (۱۹) بنابراین محتوایی که برای تحقق هدف برنامه درسی سلامت معنوی اسلامی در نظر گرفته می شود باید اولاً با هدف متناسب باشد. ثانیاً به شرایط ذهنی، عاطفی و عقلی و جسمی فراگیران توجه لازم را مبذول کند، ثالثاً با مبانی دین هماهنگ باشد؛ به عبارت بهتر، برنامه طراحی شده باید با هدف آفرینش هماهنگ باشد.

از نظر تایلر این تجربیات به دقت و بر اساس اصول منطقی سازماندهی می شود. از نظر کلارک (۱۹۹۷) برنامه درسی معنوی فقط مرکب از زمینه‌های موضوعی نیست، بلکه زمینه‌های نمادی، زمانی و جهانی قابل تأمل است. آنچه مهم است خلق زمینه معناداری است که برای ما مهم باشد. (۲۰) برای اینکه فعالیتها و تجارب تربیتی اثر متحد و یکپارچه داشته باشند باید آنها را چنان تنظیم کرد که همدیگر را تقویت کنند. بنابر این سازمان دادن تجارب یادگیری مسئله مهمی در تنظیم برنامه درسی است زیرا که روی کارایی آموزش و میزان تغییراتی که از نظر آموزشی در یادگیرنده باید به وجود آید تاثیر بسیاری دارد. (۹) موضوع مورد توجه درارتباط با آموزش سلامت معنوی اسلامی در این زمینه نحوه ارائه آن در خلال آموزش های دیگر فراگیران است. برنامه درسی سلامت معنوی باید در تمام زندگی و با تمام مظاهر آن مدنظر قرار گرفته شود. باید آموزش مانند خانه و جامعه و جهان باشد در چنین کلاس گسترده ای، هر کس هم معلم است و هم یادگیرنده. شاید کم اهمیت ترین جزء تجربه آموزشی در این کلاس، آن نوع موضوع یا محتوای آموزشی است که امروزه به صورت سنتی تدریس می شود که همین امر لزوم آموزش سلامت معنوی اسلامی را از دوران کودکی مشخص می نماید. (۲۱)

هفتمین کنفرانس الگوی اسلامی ایرانی پیشرفت؛ از الگوی پایه به سوی الگوی اسلامی ایرانی پیشرفت؛ نوزدهم و بیستم اردیبهشت ماه ۱۳۹۷

ارزشیابی فرآیندی است برای تحقق و بررسی این که تا چه میزان تجارب یادگیری، به آن صورتیکه تنظیم شده و سازمان یافته اند واقعاً نتایج مطلوب و موردنظر را به بار می آورند. و از این رو فرآیند ارزشیابی شامل تشخیص نکات قوت و ضعف طرح هاست این امر نه تنها باعث می شود که اعتبار وصحت فرضیه های اساسی که برنامه های آموزشی بر مبنای آن ها تنظیم شده اند بررسی شوند بلکه سبب می شوند کارایی عوامل معین نیز یعنی معلم و سایر شرایط مورد ارزیابی قرار گیرد. (۲۲) فرآیند ارزشیابی اساساً فرآیند تعیین میزان تحقق هدفهای آموزش و پرورش به طور واقعی از طریق برنامه های درسی و آموزشی است چون غرض اصلی از تعیین هدفها، ایجاد تغییرات مطلوب در الگوهای رفتاری فراگیران است بنابراین ارزشیابی نیز عبارت خواهد بود از فرآیند تعیین میزان تغییرات در رفتارهایی که واقعاً صورت گرفته است. (۹) چنین تصور می شود که ارزشیابی به منزله بخشی از تصویر پیچیده آموزش سلامت معنوی اسلامی است و بخش ذاتی زندگی کاری و هر روزه مربی و متربی است. از این رو لازم است ارزشیابی به صورت بازخوردی و نیز به صورت اشتراکی تحقق پذیرد تا به توسعه و رشد توانمندیهای فراگیران و نیز توسعه بعد معنوی آنان منتهی شود که تمرکز اصلی آن بر اصل توحید است (۲۳)، پاسخگویی در محضر حق، معنای اساسی پاسخگویی را شکل می دهد و دستیابی به این نوع پاسخگویی از طریق همراهی با نشانگرها و معیارهای معرفی شده در باب معنویت است. به نظر می رسد راهبرد اصلی مناسب برای ارزشیابی در برنامه درسی معنوی، تلفیق روشهای مربوط به رویکرد خودسنجی (محاسبه نفس) با الگوهای ارزشیابی معلم محور و فرایندمحور به منظور اقدامات اصلاحی موردی برای بهبود فرآیند تربیت است. (۲۴)

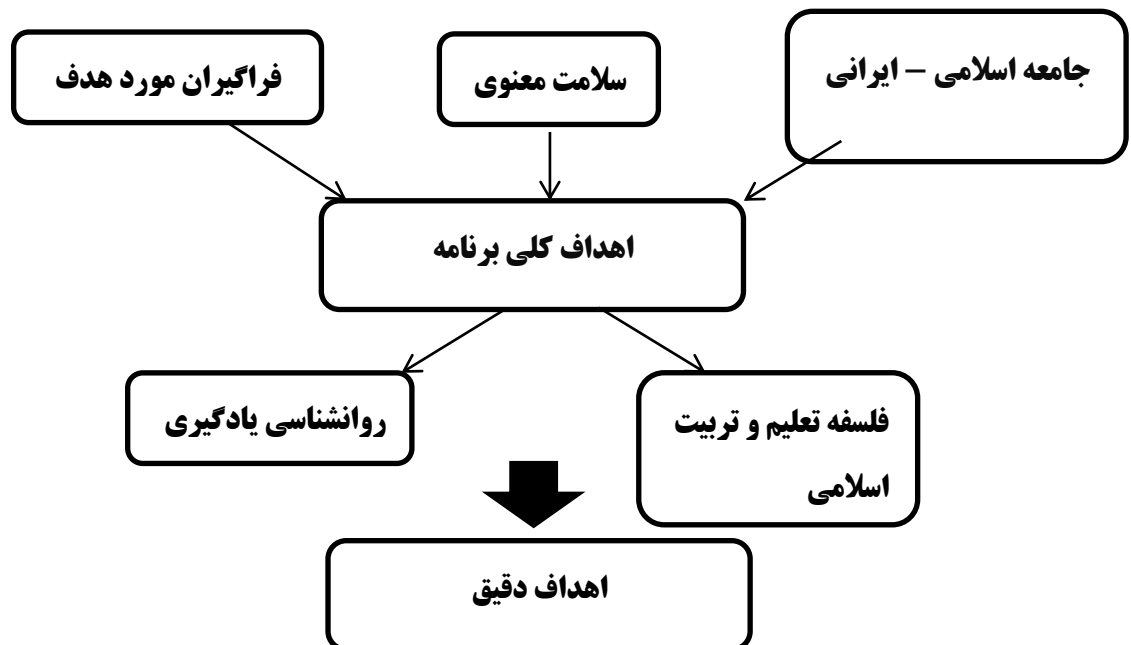
برنامه درسی سلامت معنوی اسلامی

برنامه درسی سلامت معنوی اسلامی بر سه منبع مهم استخراج اهداف مبتنی است. این برنامه بر نقش فرهنگ جامعه و ارزش ها و باورهای مورد قبول آن تأکید دارد. از نظر متخصصان تعلیم و تربیت، تولد معنویت با اجرای برنامه درسی معنوی صورت می گیرد. در نتیجه آموزش معنوی، توسعه ظرفیتهای، صلاحیتهای درونی و بیرونی، بودن و به کمال رسیدن است. (۲۵) احساس بودن و وجود، ناشی از آموزش سلامت معنوی در بعد اسلامی آن است که به زندگی و حیات معنا می بخشد. از آنجا که معنویت موضوعی تربیتی است و حوزه تعلیم و تربیت بهترین موقعیت برای رشد بعد معنوی انسان است، لازم است طرح و برنامه ای در این زمینه ترتیب داد تا بر اساس بافت فرهنگی جامعه باشد. در این مطالعه تلاش شد از میان متون مختلفی که الگوی برنامه درسی تایلر را مدنظر قرار می دهند، رویکردی که بهتر می تواند در آموزش سلامت معنوی اسلامی کمک کننده باشد استخراج شود که آن را می توان به صورت شکل شماره ۲ نشان داد. بنابراین برنامه درسی سلامت معنوی اسلامی، شامل عناصر اهداف، محتوا، اجرای آموزش و ارزشیابی

هفتمین کنفرانس الگوی اسلامی ایرانی پیشرفت؛ از الگوی پایه به سوی الگوی اسلامی ایرانی پیشرفت؛ نوزدهم و بیستم اردیبهشت ماه ۱۳۹۷

است که بتواند حالات و نگرشها و یا به تعبیری نشانگرهای معنویت اسلامی مورد تأیید قرآن را در انسان ایجاد کند. برنامه درسی سلامت معنوی اسلامی برنامه ای است تلفیقی که هم با علایق و خواسته ها و نیازهای فراگیران در ارتباط است و هم مبانی نظری دینی مثل اصول و احکام و آداب دینی را دربر می گیرد.

شکل (۲)



نتیجه گیری

امروز فرهنگ جوامع، سطحی و دانش آن ها خطرناک است؛ زیرا از بعد شیوه و صنعت توانمند شده است و از بعد معنا و هدف ضعیف و بیمار گشته است. پیوستگی و وحدت و تعادل روحی انسان که از ایمان الهی و شوق دینی و احساس عرفانی و تربیت معنوی برمی خاست از میان رفته است. نظامها و برنامه های درسی نیز به جای رویکرد کل نگر و تلفیقی، تک بعدی شده اند و این در حالی است که انسانها موجوداتی چند بعدی هستند و لذا نادیده گرفتن هر یک از این وجوه، بخشی از انسانیت افراد را حذف می کند. معنویت بعدی از انسان دانسته شده است و آن را رابطه فرارونده و ایجاد وحدت با ذات الاهی، و رابطه با انسانها، طبیعت و

هفتمین کنفرانس الگوی اسلامی ایرانی پیشرفت؛ از الگوی پایه به سوی الگوی اسلامی ایرانی پیشرفت؛ نوزدهم و بیستم اردیبهشت ماه ۱۳۹۷

رسیدن به یگانگی و اتحاد با هستی تعریف کرده‌اند. برنامه درسی سلامت معنوی اسلامی یک مقوله آمیخته به فرهنگ است و با ضرورت‌ها و اقتضات فکری، اعتقادی و ارزشی رابط قوی دارد، به همین دلیل در آن از مبنای فلسفی و اجتماعی نیز در کنار مبانی روان‌شناختی برنامه‌ریزی درسی بحث می‌شود و بر اساس آن برنامه درسی جهت‌گیری مشخص پیدا می‌کند؛ بنابراین در این مطالعه هرچند محدود سعی کردیم برنامه درسی سلامت معنوی اسلامی را از منظر علمی و گام‌به‌گام مورد توجه قرار دهیم.

منابع

۱. Lucchetti G, Lucchetti ALG, Espinha DCM, de Oliveira LR, Leite JR, Koenig HG. Spirituality and health in the curricula of medical schools in Brazil. BMC medical education. ۲۰۱۲;۱۲(۱):۱.
۲. Lucchetti G, Lucchetti ALG, Puchalski CM. Spirituality in medical education: global reality? Journal of religion and health. ۲۰۱۲;۵۱(۱):۳-۱۹.
۳. Calman K. Spirituality and medical education. Medical education. ۲۰۰۸;۴۲(۲):۱۲۳-۵.
۴. King DE, Blue A, Mallin R, Thiedke C. Implementation and assessment of a spiritual history taking curriculum in the first year of medical school. Teaching and Learning in Medicine. ۲۰۰۴;۱۶(۱):۶۴-۸.
۵. Barnett KG, Fortin AH. Spirituality and medicine. Journal of general internal medicine. ۲۰۰۶;۲۱(۵):۴۸۱-۵.
۶. AKBARI LM, SHAMSI GE, Abbasi M. Spiritual health in the program of medical science education. ۲۰۱۱.
۷. Eisner EW. The educational imagination: Macmillan New York; ۱۹۸۵.
۸. Qrabbaghy H, Ali-Abadi K, Rashidi H, Maleki H. Using Expert Systems and Fuzzy Rules to Evaluate the Quality of Educational Technology Curriculum Based on Kleins Model (Goal and Content).
۹. Tyler RW. Basic principles of curriculum and instruction: University of Chicago press; ۲۰۱۳.
۱۰. Tyler RW. The curriculum-then and now. The Elementary School Journal. ۱۹۵۷;۵۷(۷):۳۶۴-۷۴-
۱۱. Antonelli GA. Ralph W. Tyler: The man and his work. Peabody Journal of Education. ۱۹۷۲;۵۰(۱):۶۸-۷۴.
۱۲. Tyler RW. Educational evaluation: New roles, new means: NSSE; distributed by the University of Chicago Press; ۱۹۶۹.
۱۳. Culatto A, Summerton C. Spirituality and health education: a national survey of academic leaders UK. Journal of religion and health. ۲۰۱۵;۵۴(۶):۲۲۶۹-۷۵.
۱۴. Jafari N, Loghmani A, Puchalski CM. Spirituality and health care in Iran: time to reconsider. Journal of religion and health. ۲۰۱۴;۵۳(۶):۱۹۱۸-۲۲.
۱۵. Mmaryan N, Rassouli M, Nahardani SZ, Amiri P. Integration of Spirituality in Medical Education in Iran: A Qualitative Exploration of Requirements. Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine. ۲۰۱۵;۲۰۱۵.
۱۶. Neely D, Minford EJ. Current status of teaching on spirituality in UK medical schools. Medical education. ۲۰۰۸;۴۲(۲):۱۷۶-۸۲.
۱۷. Fani M, Karamkhani M. Religion: spiritual health guide. Journal of Research on Religion & Health. ۲۰۱۶;۱(۳).

بصمیم کتفرانس الگوی اسلامی ایرانی پیشرفت؛ از الگوی پایه به سوی الگوی اسلامی ایرانی پیشرفت؛ نوزدهم و بیستم اردیبهشت ماه ۱۳۹۷

۱۸. Khaghanizaeh M, Maleki H, Abbasi M, Abbaspoor A. Identity of Medical Ethics Curriculum Based On the Experiences of Medical Ethics Edu-cators, Qualitative Study. Iranian Journal of Medical Ethics. ۲۰۱۲;۱(۱).
۱۹. Sheldrake P. A brief history of spirituality: John Wiley & Sons. ۲۰۰۹ ;
۲۰. Clark E. Designing and implementing an integrated curriculum. Designing and implementing and integrated curriculum. ۱۹۹۷.
۲۱. Iannone RV, Obenauf PA. Toward spirituality in curriculum and teaching. Education. ۱۹۹۹;۱۱۹(۴):۷۳۷.-
۲۲. Tyler RW, Gagné RM, Scriven M. Perspectives of curriculum evaluation: Rand McNally; ۱۹۶۷.
۲۳. Mesbah A. Analysis of the Concept of Spirituality and the Issue of Meaning. Medical Ethics Journal. ۲۰۱۶;۵(۱۴):۲۳-۳۹.
۲۴. M R. Spirituality in Quran. faslanemeye Olume Eslami. ۳۲-۱۵:(۴)۱۴;۲۰۰۹ .
۲۵. AMINI M, MASHAALAH N. RETHINKING THE PLACE AND HOW OF BRINGING UP SPIRITUALITY IN HIGHER EDUCATION CENTERS. ۲۰۱۳.