نشریه فرهنگ و ارتقای سلامت فرهنگستان علوم پزشکی
دوره نهم، شماره چهارم، زمستان ۱۴۰۴، صفحات ۳۷۳ تا ۳۷۹

اصیل

کارکرد سلامت معنوی در بازسازی امید و تقویت تاب‌آوری در خدمت سربازی

فرزاد دهقانی[1*]، علی پاکدل دهمیانی[2]

۱. *نویسنده مسئول: دانشیار گروه علوم قرآن و حدیث، عضو هسته پژوهشی مطالعات سلامت، دانشگاه حکیم سبزواری، سبزوار، استان خراسان رضوی، ایران، f.dehghani@hsu.ac.ir
۲. کارشناس ارشد علوم قرآن و حدیث، دانشگاه حکیم سبزواری، سبزوار، استان خراسان رضوی، ایران

دریافت مقاله: ۱۴۰۴/۰۷/۲۷ پذیرش مقاله: ۱۴۰۴/۱۱/۲۸

چکیده

زمینه و هدف: خدمت سربازی با ذهنیت تعلیق اهداف آغاز می‌شود، اما فشارهای محیطی و روانی موجب سردرگمی و ناامیدی نسبت به آینده می‌شود، این پژوهش ناامیدی را چالش اصلی روانی دانسته و مداخله معنوی را راهکاری مؤثر برای ارتقای کیفیت زندگی و بازسازی امید معرفی می‌کند.

روش: پژوهش با گردآوری کتابخانه‌ای-استنادی و روش توصیفی-تحلیلی انجام شده است. بر اساس اصل همدلی و با استناد به آیات و روایات اسلامی، دستورالعمل‌های معنوی از طریق تحلیل مفهوم شناسایی و تجویز شد.

یافته‌ها: تقویت سلامت معنوی با تکیه بر منابع دینی و روان‌شناختی، امید درونی را بازسازی می‌کند. این فرآیند با آگاهی و انگیزش معنوی آغاز شده، سپس با تبیین پیامدهای ناامیدی و فضیلت امید، تغییر نگرش ایجاد می‌شود. راهکارهایی چون توکل، دعا و انس با قرآن آموزش داده می‌شود. راهبرد مراقبت معنوی بر سه محور بازسازی معرفتی، احیای امید با شناخت صفات الهی، و فعال‌سازی اراده با عمل صالح استوار است. تجویزهایی مانند خودشناسی، ذکر، نماز، قرآن، دعا و آخرت‌گرایی نیز امید را تقویت کرده و آرامش روانی را فراهم می‌سازد.

نتیجه‌گیری: مداخله معنوی با فعال‌سازی منابع درونی و تقویت پیوند الهی، موجب ارتقای تاب‌آوری، کاهش آسیب‌های روانی و بهبود کیفیت زندگی سربازان شده و زمینه طراحی برنامه‌های آموزشی برای دستیابی به سلامت جامع در ابعاد جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی را فراهم می‌آورد.

کلیدواژه‌ها: امید، تاب‌آوری روان‌شناختی، سلامت معنوی، نظامیان

مقدمه

در عصر مدرن، با وجود رفاه ظاهری و پیشرفت‌های فناورانه، انسان بیش از پیش با فقدان آرامش درونی و طمأنینه معنوی مواجه شده است. این خلأ، بحران‌هایی در مفاهیم بنیادین چون معنای زندگی، ارزش‌های انسانی و ارتباط انسان با خدا، خویشتن، دیگران و طبیعت پدید آورده و نیاز به معنویت را به یکی از ضروری‌ترین نیازهای انسان امروز بدل کرده است(۱) (۲). روان‌شناسان نیز بر این باورند که ایمان به خداوند، نیرویی عظیم برای مقابله با بحران‌های زندگی فراهم می‌آورد و نقش تکیه‌گاهی معنوی را ایفا می‌کند(۳). یکی از موقعیت‌های بحرانی که جوانان ایرانی با آن مواجه‌اند، دوران خدمت سربازی است؛ دوره‌ای که افراد در سنین ۱۸ تا ۳۰ سال، بدون سرمایه کافی برای آغاز زندگی مستقل، وارد محیطی با ساختار خاص و فشارهای جسمی و روانی می‌شوند. این شرایط، همراه با دوری از خانواده، تنهایی، و مواجهه با هم‌خدمتی‌هایی با فرهنگ و سطح سلامت معنوی متفاوت، می‌تواند منجر به بروز ناامیدی، اضطراب، و حتی افکار مخرب مانند خودکشی شود (۴).

Please cite this article as:
Dehghani F, Pakdel Dahmiyani A. Function of Spiritual Health in Rebuilding Hope and Strengthening Resilience During Military Service. Iran J Cult Health Promot 2026; 9(4): 373-379.

Copyright: © 2026 Iranian Journal of Culture and Health Promotion. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-15]

در چنین فضایی، توجه به سلامت معنوی سربازان ضرورتی انکارناپذیر است. اگر بتوان با مداخلات معنوی مؤثر، به چالش‌های روانی آنان پاسخ داد، نه‌تنها سلامت معنوی بلکه سایر ابعاد سلامت نیز تقویت می‌شود و محیط خدمت به فضایی سازنده و آرامش‌بخش بدل خواهد شد. سلامت معنوی، مبتنی بر باورها و اعمالی است که بر پایه معناها و ارزش‌های پویا شکل گرفته و روابطی عمیق با خدا، خود، دیگران و جهان آفرینش ایجاد می‌کند؛ روابطی که زندگی را ژرف‌تر و حتی مرگ را معنادارتر می‌سازند (۵).

برای تحقق و ارتقای سلامت معنوی، مراقبت معنوی اهمیت ویژه‌ای دارد. این مفهوم، به تلاش‌هایی اطلاق می‌شود که برای حفظ یا بازیابی بهزیستی جسمی، روانی و عاطفی صورت می‌گیرد، به‌ویژه توسط متخصصان آموزش‌دیده. در این راستا، مداخله معنوی به‌عنوان رویکردی درمانی مطرح می‌شود که با در نظر گرفتن باورهای فرهنگی و مذهبی افراد، به بعد متعالی وجود آنان توجه دارد. این مداخلات، فرد را به سوی خداوند رهنمون ساخته و زمینه اتصال به خویشتن واقعی را فراهم می‌آورد.

بر همین اساس، پژوهش حاضر با هدف شناسایی مهم‌ترین چالش روانی و ذهنی سربازان و بررسی نحوه مواجهه با آن‌ها از طریق مداخله معنوی طراحی شده است. در مرحله نخست، با بهره‌گیری از مشاهدات، تجربیات و مصاحبه‌های غیرمستقیم، نیازها و چالش‌های اصلی سربازان شناسایی، دسته‌بندی و اولویت‌گذاری می‌شود. سپس، با تحلیل محتوای کیفی و رویکرد موضوعی، راهکارهای قرآنی و روایی برای مواجهه با این چالش‌ها استخراج و تبیین خواهد شد.

در بررسی ادبیات پیشینه مرتبط با چالش‌های روانی، معنوی و اجتماعی سربازان، مجموعه‌ای از پژوهش‌ها به ابعاد مختلف این موضوع پرداخته‌اند، از جمله:

- پورنیک‌دست، سبحان و همکاران(۱۳۹۵) در پژوهش «امید به زندگی، تاب‌آوری و بخشش به‌عنوان پیش‌بین‌های جهت‌گیری مذهبی درونی در سربازان» نشان دادند که ساختارهای بنیادین شخصیت به‌طور جدی بر شکل‌گیری و تثبیت جهت‌گیری مذهبی درونی اثرگذارند.
- بهشتی و ضرغام حاجبی(۱۳۹۷) در بررسی «رابطه‌ی تاب‌آوری و عمل به باورهای دینی با اضطراب و افسردگی در سربازان» دریافتند تاب‌آوری و پایبندی دینی نقش مهمی در کاهش اضطراب و افسردگی دارند. افزایش این دو عامل، سلامت روان را تقویت و احتمال اختلالات روانی را کاهش می‌دهد؛ بنابراین، تقویت آن‌ها راهبردی مؤثر در ارتقای سلامت روان نظامیان است.
- بهمنی و همکاران(۱۳۹۷) نیز در مطالعه «اثربخشی آموزش مهارت‌های تاب‌آوری بر سلامت روان سربازان» بر اهمیت تاب‌آوری و باورهای دینی در سلامت روان تأکید کردند. به‌زعم آنان، کارگاه‌های تاب‌آوری و گروه‌های مشاوره حمایتی می‌توانند مداخله‌ای مؤثر برای کاهش اضطراب و افسردگی باشند.
- محمدزاده و جهانداری(۱۳۹۸) در پژوهش «رابطه بین تاب‌آوری و تنظیم هیجانی با امید به زندگی در سربازان» رابطه‌ی معناداری میان تاب‌آوری، تنظیم هیجان و امید گزارش کردند و نتیجه گرفتند آموزش این مهارت‌ها امید درونی و سازگاری روانی را افزایش می‌دهد.
- نیکوگفتار و همکاران(۱۴۰۳) در مطالعه‌ی «اثربخشی واقعیت‌درمانی گروهی بر افزایش تاب‌آوری و کیفیت زندگی سربازان دارای سابقه‌ی فرار» نشان دادند واقعیت‌درمانی موجب افزایش مسئولیت‌پذیری، انتخاب‌های درست، کیفیت زندگی و تاب‌آوری شده و احتمال ترک خدمت را کاهش می‌دهد.

نوشتار حاضر با رویکردی نوآورانه به مداخله‌ی معنوی مبتنی بر فرهنگ وحیانی در مقابله با ناامیدی سربازان می‌پردازد. این مداخله فرایندی چندمرحله‌ای است که با آگاهی‌بخشی، شناسایی عوامل ناامیدی و اجرای راهکارهای دینی چون توکل، دعا، انس با قرآن، نماز، ذکر، خودشناسی، آخرت‌گرایی و انتظار فرج پیش می‌رود. راهبرد مراقبت معنوی بر سه محور کلیدی استوار است: بازسازی معرفتی، احیای امید از طریق شناخت صفات الهی، و فعال‌سازی اراده؛ نتیجه‌ی این فرایند، ارتقای کیفیت زندگی در ابعاد جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی و توانمندسازی سربازان در دوران خدمت و پس از آن است.

روش

پژوهش حاضر با بهره‌گیری از روش توصیفی– تحلیلی و ابزار گردآوری داده‌ها به شیوه کتابخانه‌ای– استنادی انجام شده است. سطح تحلیل در این مطالعه، تحلیل محتوا با رویکرد کشف تکنیک‌های درمان‌گرانه متناظر با چالش ناامیدی است که در سه مرحله اصلی دنبال می‌شود:

الف. توصیف

مرحله نخست، به توصیف اختصاص دارد؛ یعنی تبیین وضعیت موجود و چگونگی پدیده‌ها. در این گام، داده‌ها از طریق مطالعه منابع اسلامی و فیش‌برداری از متون معتبر گردآوری می‌شوند. هدف، دستیابی به گزاره‌های علمی و مستند در زمینه موضوع پژوهش است.

ب. تبیین

در گام دوم، اطلاعات گردآوری‌شده مورد تبیین قرار می‌گیرند؛ به‌عبارتی، واقعیت‌های توصیف‌شده با نگاهی منطقی، دقیق، ژرف‌نگر و علمی تحلیل می‌شوند. در این مرحله، پژوهشگر بدون دخالت پیش‌فرض‌های شخصی، به تفسیر داده‌ها می‌پردازد تا معنا و ساختار درونی آن‌ها روشن شود.

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-15]

پ. تحلیل

مرحله سوم، تحلیل است؛ یعنی بررسی اجزای تشکیل‌دهنده یک کل برای شناخت کارکردهای آن‌ها. در این پژوهش، تحلیل محتوا با تمرکز بر فرهنگ وحیانی صورت می‌گیرد تا از دل مفاهیم دینی، تکنیک‌های درمان‌گرانه‌ای استخراج شود که در مواجهه با چالش ناامیدی سربازان، قابلیت تجویز معنوی و اصلاح نگرش را داشته باشند. در این سطح، اجزای کلیدی برجسته می‌شوند و اجزای کم‌اهمیت‌تر ممکن است کنار گذاشته شوند تا تمرکز بر مؤلفه‌های مؤثر حفظ شود.

بحث

سربازی وظیفه‌ای قانونی، دینی و ملی است که بر اساس قانون خدمت وظیفه عمومی، همه اتباع ذکور موظف به انجام آن هستند (۶؛ قانون خدمت وظیفه عمومی). این خدمت با آموزش‌های نظامی و تقویت انضباط، نیروی انسانی را برای دفاع از کشور آماده می‌سازد (همان). در آموزه‌های دینی نیز جایگاه والایی دارد؛ قرآن کریم مؤمنان مجاهد را برتر دانسته است (توبه:۲۰) و امام علی(ع) ترک دفاع را موجب ذلت معرفی کرده‌اند (نهج‌البلاغه، خطبه ۲۷).

سلامت معنوی به پیوندهای عمیق با خداوند، خویشتن، دیگران و جهان آفرینش اطلاق می‌شود که موجب ارتقای ابعاد جسمی، روانی و اجتماعی و حتی معنابخشی به مرگ می‌گردد (۵). در نگاه دینی، سلامت چندبعدی است و شکوفایی فطرت الهی از رهگذر ارتباط با خدا، اهداف متعالی و روابط سالم حاصل می‌شود(۷).

مداخله معنوی مجموعه اقداماتی چون دعا، مراقبه، مشاوره معنوی و حضور در آیین‌های مذهبی است که با هدف تقویت جنبه معنوی و کاهش اضطراب، آرامش درونی و پیوند با خداوند طراحی می‌شوند و در کنار درمان‌های پزشکی به کار می‌روند(۸).

چالش ناامیدی از آسیب‌های روانی مهم سربازان است؛ نعمت‌شاهی و همکاران آن را در وظایف و افکار خودشی گزارش کرده‌اند (۹)، مرزبان بر نقش امیدواری در مقابله با فشارهای روانی تأکید دارد (۱۰)، و شاره و رباطی آن را عامل مؤثر در افکار خودکشی و ارزیابی سلامت روانی سربازان دانسته‌اند (۴).

یافته‌ها

سلامت معنوی و نقش آن در مواجهه با چالش ناامیدی

سلامت معنوی در آموزه‌های وحیانی، تعالی فرد و جامعه و رهایی از وابستگی‌های مادی در چهار حوزه‌ی بنیادین بینشی، گرایشی، منشی و کنشی تعریف می‌شود(۱۱). در قرآن، سلامت معنوی از رهگذر تقابل با بیماری معنوی بیان می‌شود؛ «قلب مریض» نشانه‌هایی چون نفاق، شک، بی‌اعتمادی، فقدان توکل، ناپاکی و قساوت دارد، در حالی که «قلب سلیم» با ایمان، یقین، صفای درون و عقلانیت برتر شناخته می‌شود. بدین ترتیب، سلامت معنوی صرفاً فقدان بیماری نیست بلکه تحقق فضایل الهی و رسیدن قلب انسان به مقام اطمینان است(۱۱).

در روان‌شناسی معنوی، سلامت معنوی ارتباط با قدرت برتر و معنای زندگی است و به‌مثابه سلامت بُعد چهارم وجود انسان در رابطه با خداوند تبیین می‌شود. بر اساس بررسی واژگان قرآنی، چهار مؤلفه‌ی اصلی آن عبارت‌اند از: تزکیه، حیات طیبه، تقوا و قلب سلیم(۱۲).

نظریه کلان معنویت اسلامی، معنویتی فراگیر و توحیدی است که ابعاد عقلانی، عاطفی، فردی، اجتماعی و اخروی را پوشش می‌دهد؛ فطری، اختیاری، نظام‌مند و تعالی‌بخش بوده و کارکرد درمانی و پیشگیرانه در مشکلات جسمی و روانی دارد(۱۳).

در اسلام، سلامت معنوی همان ارتباط قلبی انسان با خداست که امنیت و آرامش روانی می‌آفریند. در بعد اعتقادی با ایمان، تقوا، توکل و معادباوری تقویت می‌شود و در بعد عملی با ذکر، نماز، قرآن، دعا، توسل و ازدواج نقش‌پذیر است (۱۴).

در چالش ناامیدی، تقویت سلامت معنوی فرایندی چندلایه است که با بهره‌گیری از قرآن، روایات معصومین(ع) و دیدگاه‌های روان‌شناختی، امید درونی را بازسازی می‌کند؛ این روند شامل آگاهی معنوی، تبیین پیامدهای ناامیدی، شناخت علل آن(فشار روانی، ضعف ارتباط معنوی، بحران هویتی) و آموزش راهکارهایی چون توکل، دعا، انس با قرآن و الگوگیری از صبر است.

در آموزه‌های اسلامی، ناامیدی انحراف معرفتی و نشانه‌ی کفر به رحمت خداست(یوسف:۸۷) و به تعبیر علامه طباطبایی، کفر به اراده‌ی الهی محسوب می‌شود(۱۵). آیات دیگر آن را نتیجه‌ی گمراهی دانسته‌اند(عنکبوت:۲۳؛ حجر:۵۶) و مکارم شیرازی و طیب منشأ آن را فقدان ایمان به صفات الهی معرفی کرده‌اند(۱۶)(۱۷). در روایات، ناامیدی عامل فروپاشی روانی و اجتماعی دانسته شده است؛ امام علی(ع) اندوه ناشی از یأس را ویرانگر می‌خوانند (نهج‌البلاغه، حکمت۱۰۸)، پیامبر(ص) نومیدکنندگان را با چهره‌ای سیاه در قیامت وصف می‌کنند (۱۸) و بدکار امیدوار را از عابد مأیوس برتر می‌دانند(۱۹). دستغیب ناامیدی را پس از شرک بزرگ‌ترین گناه کبیره معرفی کرده (۲۰) و امام سجاد(ع) آن را از قتل بدتر می‌دانند(۲۱).

راهبرد مراقبت معنوی در برابر ناامیدی سه محور دارد: بازسازی معرفتی با تحلیل آیات و روایات، احیای امید با شناخت صفات الهی چون رحمت و حکمت، و فعال‌سازی اراده از طریق توکل و عمل صالح؛ چنان‌که آیه کهف:۱۱۰ امید به لقاء الهی را همراه با عمل صالح می‌داند. این مسیر سرباز را از انفعال به کنشگری معنوی و مسئولانه سوق می‌دهد.

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-15]

اهمیت امیدواری در آیات و روایات

امید در آموزه‌های اسلامی، فضیلتی اخلاقی و نیرویی وجودی است که نقش بنیادین در روان، معنویت و اجتماع دارد. پیامبر اسلام(ص) آن را رحمتی الهی و شرط استمرار زندگی معرفی کرده‌اند(۱۹). امام علی(ع) امید را عامل تحول در سرنوشت حضرت موسی(ع) دانسته‌اند(۲۲). آیه۵۳ زمر با لحن پدرانه، حتی گناهکاران را به بازگشت امیدوار می‌سازد(۱۶). آیه۱۱۰ کهف امید به لقاء الهی را با عمل صالح پیوند می‌دهد و روایت حضرت عیسی(ع) نقش امید در احیای اراده انسانی را نشان می‌دهد(۲۳). بنابراین، در مراقبت معنوی، امید باید به‌عنوان فضیلتی اخلاقی و نیرویی درمان‌گر، احیاگر و محرک درونی برای بازسازی انگیزه و معنا در زندگی سربازان معرفی شود.

براین اساس، در فرآیند مراقبت معنوی، امید نه‌تنها باید به‌عنوان یک فضیلت اخلاقی بلکه به‌عنوان یک نیروی درمان‌گر، احیاگر و محرک درونی معرفی شود بلکه سربازانی که درگیر بحران‌های روانی و معنوی هستند، با تبیین این آموزه‌ها می‌توانند به بازسازی انگیزه، معنا و جهت در زندگی خود دست یابند.

عوامل ناامیدی

در چارچوب سلامت معنوی، تبیین مذمت ناامیدی و اهمیت امید مستلزم شناخت عوامل پیدایش یأس در میان سربازان است تا با آگاهی از آن‌ها نگرش اصلاح شده و امید درونی تقویت شود. این فرایند موجب خودآگاهی، پالایش روانی و بازسازی ارتباط معنوی با خداوند می‌شود.

ضعف ایمان و تکیه بر علل مادی: فرد سطحی‌نگر نعمت‌ها را به اسباب ظاهری نسبت می‌دهد و در سختی دچار یأس می‌شود؛ قرآن این حالت را در آیه(روم:۳۶) یاد کرده است. علامه طباطبایی رابطه‌ی ضعف ایمان و ناامیدی را جدایی‌ناپذیر می‌داند(۱۵) و حسینی همدانی آن را عامل اضطراب معرفی کرده است(۲۴).

بی‌معنایی زندگی: فقدان ایمان به توحید و معاد، انسان را دچار پوچی می‌کند؛ قرآن در آیات(مؤمنون:۱۱۵) و (غافر:۳۹) بر هدفمندی آفرینش و آخرت به عنوان دارالقرار تأکید دارد. مفسران، این بی‌ایمانی را زمینه‌ساز ناامیدی و حتی رفتارهای مخرب دانسته‌اند(۱۵)(۱۶)(۲۵) (۲۶).

حرص و آرزوهای دور و دراز: آرزوهای عقلانی و هدفمند در آموزه‌های اسلامی منشأ حرکت مثبت‌اند؛ امام علی(ع) در نامه‌ی ۳۱ نهج‌البلاغه به آن توصیه کرده و پیامبر(ص) امید را رحمتی الهی دانسته‌اند(۱۹). در مقابل، آرزوهای بی‌پایه و حرص، عامل شقاوت و ناامیدی‌اند (۲۷). امام علی(ع) آن‌ها را «کالای احمقان» می‌خواند (نهج‌البلاغه، نامه‌ی ۳۱)، پیامبر(ص) «بُعد الأمل» را از خصلت‌های شقاوت دانسته‌اند (۲۸)، و شهید مطهری نیز آن‌ها را ابزار فریب شیطان معرفی کرده است(۲۹).

بنابراین، سلامت معنوی با تقویت ایمان، معنابخشی به زندگی بر پایه‌ی توحید و معاد، و جهت‌دهی به آرزوهای عقلانی، زمینه‌ی بازسازی امید و آرامش درونی را فراهم می‌کند.

وسوسه‌ها و القائات شیطانی: از عوامل اصلی ناامیدی‌اند که با افکار منفی، انگیزه‌ی سرباز را می‌کاهند و او را به انزوا می‌کشانند(۳۰). قرآن یاد خدا را سپر آرامش معرفی کرده(رعد:۲۸) و از عزم شیطان برای اغواگری یاد کرده است (ص:۸۲). مکارم شیرازی این آیه را نشانه‌ی اراده‌ی قاطع شیطان دانسته است(۱۶). خداوند نیز در آیات(یس:۶۰) و (انعام:۱۴۲) از پیروی او نهی کرده است (۱۶). امام علی(ع) در خطبه‌ی ۸۳ نهج‌البلاغه، شیطان را دشمنی توصیف می‌کنند که با زینت دادن به گناه، انسان را به سقوط معنوی می‌کشاند.

بر این اساس، مراقبت معنوی در محیط نظامی باید با تقویت یاد خدا، آموزش‌های پیشگیرانه و گفت‌وگوهای اخلاقی، بستر بازسازی امید، آرامش و مسئولیت‌پذیری سربازان را فراهم آورد.

آثار ناامیدی

آثار ناامیدی در آموزه‌های اسلامی و ادبیات مراقبت معنوی سه محور اصلی دارد:

بی‌تحرکی و دست‌کشیدن از فعالیت: امید موتور محرک تلاش است؛ قرآن امید و عمل را مکمل بندگی معرفی کرده است (کهف:۱۱۰؛ بقره:۲۱۸). ناامیدی انگیزه را تضعیف کرده و موجب بی‌انگیزگی و کاهش کارایی فردی و جمعی می‌شود.

بی‌قراری و اضطراب: امید به خداوند عامل آرامش قلبی است؛ امام سجاد(ع) در مناجات امیدواران خدا را مأمن امید معرفی می‌کنند (۲۳). قرآن وعده داده است: «آگاه باشید! به‌راستی دوستان خدا نه ترسی بر آنان است و نه اندوهگین می‌شوند» (یونس:۱۰). در مقابل، ناامیدی سرباز را به وانهادگی، افسردگی و حتی افکار خودکشی می‌کشاند.

تکذیب آیات الهی، استکبار و سرگردانی: ناامیدی از معاد زمینه‌ساز انکار حقیقت است(نبأ:۲۷–۲۸). مکارم شیرازی این حالت را مقدمه فساد و ظلم می‌داند (۱۶). آیه فرقان:۲۱ ناامیدی را عامل استکبار و عناد معرفی می‌کند، و آیه یونس:۱۱ آن را سبب حیرت و گم‌گشتگی می‌خواند (۱۵)(۱۶).

در محیط نظامی، این پیامدها به شکل بی‌انگیزگی، اضطراب، بی‌اعتمادی به ارزش‌ها و سرگردانی وجودی بروز می‌کنند. مراقب معنوی باید با تبیین مستند این آثار، انگیزه سربازان را برای مقابله با ناامیدی و بازسازی امید، آرامش و پایداری معنوی تقویت کند.

راه‌های درمان و مقابله با ناامیدی

راه‌های درمان ناامیدی در چارچوب تقویت سلامت معنوی، شامل تجویزهای عملی برای فعال‌سازی منابع درونی و بازسازی ارتباط با خداوند است.

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-15]

خودشناسی و خودباوری: امام علی(ع) خودشناسی را مقدمه شناخت خدا دانسته‌اند(۲۷). قرآن نیز انسان را حامل روح الهی و خلیفه خدا در زمین معرفی می‌کند (حجر:۲۹؛ بقره:۳۰)(۱۶). این آگاهی به خودباوری و امید می‌انجامد.

ذکر و یاد خداوند: قرآن می‌فرماید: «آگاه باشید! تنها با یاد خدا دل‌ها آرامش می‌یابند» (رعد:۲۸)، و « «پس مرا یاد کنید تا شما را یاد کنم...» (بقره:۱۵۲). طباطبایی این آرامش را قاعده‌ای عام می‌داند(۱۵). امام علی(ع) ذکر خدا را نیکوترین ذکر دانسته‌اند (نهج‌البلاغه، خطبه ۱۱۰). در مقابل، اعراض از ذکر موجب تنگنای معیشتی و سقوط معنوی می‌شود (طه:۱۲۴؛ حشر:۱۹)(۱۶).

نماز: خداوند می‌فرماید: «پس مرا پرستش کن و نماز را برای یاد من برپا دار» (طه:۱۴) و « و از صبر و نماز یاری بجویید..» (بقره:۴۵). نماز با پالایش روانی، انسان را از افکار منفی دور کرده و امید را زنده می‌سازد (۱۶)(۱۵). امام علی(ع) نماز را وسیله رفع غم معرفی کرده‌اند(نهج‌البلاغه، حکمت ۲۹۹).

بنابراین، مراقب معنوی باید با تجویز خودشناسی، ذکر و نماز، سرباز را از انفعال روانی خارج کرده و به کنشگری معنوی، امید، آرامش و پایداری در خدمت سوق دهد.

قرآن: قرآن منبع درمانی و امیدبخش است؛ خداوند می‌فرماید: «ای مردم! اندرز و پندی از سوی پروردگارتان برای شما آمده و درمانی برای آنچه در دل‌هاست، و هدایت و رحمتی برای مؤمنان» (یونس:۵۷)؛ «و ما از قرآن چیزی فرو می‌فرستیم که درمان و رحمتی برای مؤمنان است» (اسراء:۸۲).

پیامبر(ص) فرمودند: «قرآن دارو است» (۱۹)، امام علی(ع) در نهج‌البلاغه می‌فرمایند: «از قرآن برای درمان بیماری‌هایتان کمک بگیرید... زیرا در آن شفای بزرگ‌ترین دردهاست» (خطبه ۱۷۶) و «قرآن را بیاموزید، زیرا بهار دل‌ها و شفای سینه‌هاست» (خطبه ۱۱۰). قرآن با فطرت انسان هماهنگ و دارویی پایدار است (۱۵)(۱۶).

دعا: دعا تخلیه روانی و آرامش‌بخش است؛ خداوند می‌فرماید: «مرا بخوانید تا دعای شما را اجابت کنم» (غافر:۶۰). نمونه‌هایی چون دعای ایوب(ع) در رهایی از اندوه (انبیاء:۸۲) مؤید اثرگذاری آن‌اند. امام سجاد(ع) در مناجات امیدواران، انسان را به امید و توکل سوق می‌دهند (۲۳). امام علی(ع) در نهج‌البلاغه دعا را کلید گنجینه‌های الهی معرفی کرده‌اند (نامه ۳۱). تاریخ انبیا نیز سرشار از دعاهای مستجاب‌شده است؛ مانند دعای زکریا(ع) برای فرزند (انبیا:۸۹–۹۰)، یونس(ع) در شکم نهنگ (انبیا:۸۷–۸۸)، نوح(ع) در نجات از بلا (انبیا:۷۶)، یوسف(ع) در دفع مکر زنان(یوسف:۳۳–۳۴)، و عیسی(ع) در طلب مائده آسمانی(مائده:۱۱۴–۱۱۵).

آخرت‌گرایی: ایمان به معاد سازوکار روانی ـ تربیتی برای امید است (۲۶)(۵۰). قرآن می‌فرماید: «و هر کس به دیدار خداوند کافر شود، آنان از رحمت من مأیوس‌اند» (عنکبوت:۲۳). همچنین: «و آخرت همان سرای آرامش و قرار است» (غافر:۳۹)، «برای آنان نزد پروردگارشان خانه سلامت است» (انعام:۱۲۷)(۱۵)(۱۶). امید به لقاء الهی زمینه‌ساز عمل صالح است: «پس هر کس امید دیدار پروردگارش دارد، باید عمل صالح انجام دهد» (کهف:۱۱۰). و نیز: «ای قوم من! خدا را پرستش کنید و به روز واپسین امید داشته باشید» (عنکبوت:۳۶). امام علی(ع) فرمودند: «خوشا به حال کسی که یاد معاد کند» (نهج‌البلاغه، حکمت ۴۴).

انتظار فرج: انتظار کنش‌گری معنوی و امید به آینده است (۱۶). امام علی(ع) فرمودند: «انتظار فرج داشته باشید و از رحمت خدا مأیوس نشوید» (۲۳). پیامبر(ص) نیز انتظار فرج را بزرگ‌ترین گشایش معرفی کرده‌اند (۲۲). این آموزه فرد را به اصلاح و عدالت‌خواهی سوق می‌دهد (۱۵)(۲۶). انتظار فرج هدف والای امید انگیزه بیشتری ایجاد می‌کند (۲۶). پیامبر(ص) وعده ظهور را قطعی دانسته‌اند: «اگر از دنیا جز یک روز باقی نماند، خداوند آن روز را طولانی می‌کند تا قائم خروج کند» (۲۳).

بنابراین، قرآن، دعا، آخرت‌گرایی و انتظار فرج چهار تجویز معنوی بنیادین‌اند که با بازسازی امید، آرامش و معنا، سرباز را از بحران ناامیدی به مسیر پایداری و تعالی معنوی هدایت می‌کنند.

در خاتمه ذکر این نکته ضروری است که راه‌های درمان و مقابله با ناامیدی در چارچوب تقویت سلامت معنوی، مجموعه‌ای به‌هم‌پیوسته از تجویزهای معنوی‌اند که هم موجب حفظ سلامت معنوی سربازان و هم سبب ارتقاء آن می‌شوند. این مسیر از خودشناسی و خودباوری آغاز می‌شود؛ جایی که انسان با شناخت ارزش وجودی خود و جایگاهش در نظام خلقت، به عزت‌نفس و امید دست می‌یابد و پایه‌ای برای پایداری روانی و معنوی خود بنا می‌گذارد. این خودشناسی با ذکر و یاد خداوند تکمیل می‌شود؛ یاد خدا آرامش قلبی و اطمینان درونی می‌آورد و سرباز را از اضطراب و یأس دور می‌سازد. در ادامه، نماز به‌عنوان تمرین روزانه و راهبردی، پالایش روانی و اتصال مستقیم به خداوند را فراهم کرده و امید را زنده نگه می‌دارد.

این سه رکن، با انس با قرآن عمق بیشتری می‌یابند؛ قرآن به‌عنوان داروی شفابخش و منبع امید، دل‌ها را از آلودگی‌های روحی پاک کرده و هماهنگ با فطرت انسان، سلامت معنوی را حفظ و ارتقا می‌دهد. در کنار آن، دعا با تخلیه روانی و ارتباط عاشقانه با خداوند، آرامش و امید را تقویت کرده و انسان را از بحران ناامیدی نجات می‌دهد. سپس، آخرت‌گرایی چشم‌اندازی روشن از آینده و انگیزه‌ای پایدار برای عمل صالح ایجاد می‌کند و سرباز را از پوچی و یأس دور می‌سازد. درنهایت، انتظار فرج با امید به آینده و باور به تحقق عدالت، انرژی روانی و انگیزه معنوی را در فرد زنده نگه می‌دارد و او را به اصلاح، مقاومت و پایداری سوق می‌دهد.

این عوامل در پیوندی ارگانیک، شبکه‌ای از حمایت معنوی را شکل می‌دهند که نخست سلامت معنوی سربازان را حفظ کرده و سپس با

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-15]

تقویت ایمان، آرامش و امید، آن را ارتقا می‌دهند؛ به‌گونه‌ای که سربازان در برابر فشارها و بحران‌ها مقاوم‌تر شده و مسیر تعالی معنوی و اخلاقی را با پایداری بیشتری طی می‌کنند.

نتیجه‌گیری

یافته‌های این پژوهش نشان می‌دهد که سلامت معنوی، رویکردی چندمرحله‌ای و هدفمند است که با تکیه بر آموزه‌های دینی و ظرفیت‌های روان‌شناختی، می‌تواند به‌عنوان یک راهبرد مؤثر در مواجهه با ناامیدی سربازان عمل کند. این مداخله، با عبور از سطح شناختی صرف و ورود به عرصه کنشگری معنوی، منابع درونی فرد را فعال کرده و او را به بازسازی ارتباط با خداوند، معنابخشی به خدمت و بازآفرینی هدف زندگی سوق می‌دهد.

فرآیند مداخله با ایجاد آگاهی و انگیزش معنوی آغاز می‌شود؛ جایی که مراقب معنوی با تبیین جایگاه امید در قرآن و روایات، و بررسی پیامدهای روانی ناامیدی، زمینه تغییر نگرش را فراهم می‌سازد. سپس با شناسایی عوامل زمینه‌ساز ناامیدی—از جمله فشارهای روانی، ضعف ارتباط معنوی و بحران‌های هویتی—به فرد کمک می‌شود تا منشأ درگیری‌های ذهنی خود را درک کند.

در مرحله اجرا، مجموعه‌ای از راهکارهای معنوی همچون توکل، دعا، انس با قرآن، نماز، ذکر، خودشناسی، آخرت‌گرایی و انتظار فرج به‌عنوان ابزارهای عملی در برنامه مداخله گنجانده می‌شوند. این تمرین‌ها نه‌تنها به کاهش اضطراب و افزایش آرامش روانی منجر می‌شوند، بلکه تاب‌آوری فرد را در برابر چالش‌های محیطی ارتقاء می‌بخشند و او را از وضعیت انفعالی به کنشگری هدفمند سوق می‌دهند.

راهبرد مراقبت معنوی نیز بر سه محور بنیادین استوار است: بازسازی معرفتی با تبیین جایگاه ناامیدی در دین، احیای امید از طریق شناخت صفات الهی، و فعال‌سازی اراده با توکل و عمل صالح. این مسیر، سرباز را به سوی مسئولیت‌پذیری، تعالی اخلاقی و پایداری روانی هدایت می‌کند.

در مجموع، سلامت معنوی با فعال‌سازی پیوند الهی و ظرفیت‌های درونی، موجب بهبود کیفیت زندگی در چهار بُعد جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی می‌شود. این رویکرد، نه‌تنها به درمان ناامیدی در دوران خدمت کمک می‌کند، بلکه زمینه‌ساز طراحی برنامه‌های آموزشی و حمایتی برای ارتقای سلامت معنوی در محیط‌های نظامی و توانمندسازی فرد برای مواجهه با چالش‌های زندگی پس از خدمت خواهد بود.

منابع

1. Rashad A A, Abbaszadeh M, Rashad M H. Religion and Spiritual Health: Definition, Background, Necessity and Foundations. Iran J Cult Health Promot 2021; 5 (3): 383-390 . [In Persian]
2. Dehghani F, Mostafae M, Rabani Khah A. Spiritual Intervention in the Challenge of Loneliness among Patients with COVID-19. Journal of Islamic Studies in Health 2022; 6(3): 65–76. [In Persian]
3. Khaksari Z, Khosravi Z. God and Positive/Negative Perceptions of Him and Their Relationship with Students' Self-Esteem and Mental Health. Psychology and Religion 2012; 5(2): 83–95. [In Persian]
4. Shareh H, Robati Z. Effect of Acceptance and Commitment Group Therapy on Cognitive Flexibility, Suicidal Ideation, Depression, and Hopelessness in Conscripts. IJPCP 2022; 27(4): 412-427. [In Persian]
5. Ahmadi F, Sha'rbafchizadeh M, Mousavizadeh M, Raeisi R, Ghaderi N, Shirvani A. An Introduction to the Foundations of Spiritual Care. Isfahan: University of Medical Sciences, First Edition; 2017. [In Persian]
6. Moein M. Moein Dictionary. Tehran: Zarrin; 2023. [in Persian]
7. Hassani Bafrani T, Ataei S. Connection, Purposefulness, and Value of Life with Human Health from the Qur'anic Perspective. Qur'anic Thoughts of Contemporary Thinkers 2015; 115: 29–60. [In Persian]
8. Ghobari Bonab B. Counseling and Psychotherapy with a Spiritual Approach. Tehran: Arvin; 2009. p. 81. [in Persian]
9. Nematshahi M, Parsaeimehr Z, Roshanzadeh M, Jamalinik M, Hasheminik M, Tajabadi, A. Mental Health Status and Its Influencing Factors in Iranian Soldiers: Systematic Review. Journal of Military Medicine 2022; 22(9): 885-895
10. Marzban A. Examining the Relationship between Hope and Resilience among Soldiers. Marine Medicine 2024; 6(3): 194–200. [In Persian]
11. Rashad A A, Abbaszadeh M. The Basis of Spiritual Health. Iran J Cult Health Promot 2019; 3(2): 198-206. [In Persian
12. Azarbayjani M. The Model of Spiritual Health in the Holy Qur'an with a Semantic Approach. Islam and Researches about Spirituality 2023; 1(1): 7-36. [In Persian]
13. Aarafi A. Macro Philosophical-Jurisprudential View on the Issue of Spiritual Health from the Perspective of Islam (Third Part). Iran J Cult Health Promot 2021; 4(3): 247-251. [In Persian]
14. Ma'aref M و Asadi F. Factors for Achieving Spiritual Health from the Perspective of Qur'an and Hadith. Insight and Islamic Education 2017; 14(41): 49. [in Persian]
15. Tabataba'i MH. Al-Mizan fi Tafsir al-Qur'an (Trans. Mohammad Baqer Mousavi). Beirut: Al-A'lami Publications; 1970. [In Persian]
16. Makarem Shirazi N. (1992). Tafsir Nemuneh. Tehran: Dar al-Kutub al-Islamiyyah, 10th ed; 1992 [In Persian]
17. Tayyeb A. Atiyyab al-Bayan fi Tafsir al-Qur'an. Tehran: Islam; 1990. 2nd ed., Vol. 8, p. 52. [in Persian]
18. Hakimi M. Al-Hayat (Trans. Ahmad Aram). Tehran: Islamic Culture Publishing Office; 2001. 1st ed., Vol. 1, p. 723. [in Persian]
19. Payandeh A. Nahj al-Fasaha (Collection of Short Sayings of the Prophet Muhammad, peace be upon him and his family). Tehran: Donyaye Danesh; 2003. 4th ed., pp. 591, 343, 206. [In Arabic]
20. Dastgheib A. Major Sins. Qom: Islamic Publications Office; 2004. p. 69. [in Persian]
21. Ahmari H, Gholamhoseinnezhad M. The Effect of Hope in God on Worldly and Eternal Happiness and the Factors for Attaining It. Insight and Islamic Education 2015; 33(12): 55–74. (In Persian]
22. Ibn Babawayh M. Amali (Trans. Mohammad Baqer Kamarei). Tehran: Ketabchi; 1997. 6th ed., p. 177; Vol. 1, p. 320. [in Persian]
23. Majlisi M. *Bihar al-Anwar* (Trans. Mohammad Baqer Kamarei). Beirut: Dar Ihya al-Turath al-Arabi; 1983. 2nd ed., Vol. 14, p. [in Persian]

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-15]

24. Hosseini Hamadani M. Anwar-e Derakhshan fi Tafsir al-Qur'an (Ed. Mohammad Baqer Behboudi). Tehran: Lotfi; 1984 1st ed., Vol. 10, p. 141. [in Persian]
25. Khorasani A. *The Hereafter: The Eternal Abode*. Qom: Bustan-e Ketab; 2008. p. 77. [in Persian]
26. Parcham A, Mohaqqeqian Z. The Role of Resurrection in Creating and Strengthening Human Hope. Qur'anic Research 2010; 16(64): 186–203. [In Persian]
27. Tamimi A, Abdulwahid IM. *Ghurar al-Hikam wa Durar al-Kalim*. Qom: Dar al-Kitab al-Islami; 1990. 2nd ed., pp. 313, 588, 206. [In Arabic]
28. Harani H. Tuhaf al-'Uqul (Trans. Sadeq Hassanzadeh). Qom: Jame'eh Modarresin; 1984. 2nd ed., p. 13. (in Persian)
29. Motahhari M. *Collected Works (Wisdoms and Counsels)*. Tehran: Sadra; 2010. Vol. 22, p. 147. [In Persian]
30. Jafari M. Translation and Commentary on Nahj al-Balagha. Tehran: Islamic Culture Publishing Office; 1997. 7th ed., Vol. 13, p. 144. [In Persian]

Origiunal

Function of Spiritual Health in Rebuilding Hope and Strengthening Resilience During Military Service

Farzad dehghani[1*], Ali Pakdel Dahmiyani[2]

1. ∗**Corresponding Author:** Associate Professor, Department of Quran and Hadith Sciences, Research Core Health Studies (RCHS), Hakim Sabzeevari University, Sabzevar, Khorasan Razavi, Iran, f.dehghani@hsu.ac.ir
2. M.A. in Quran and Hadith Sciences, Hakim Sabzevari University, Sabzevar, Razavi Khorasan Province, Iran

Abstract

Background: Military service often begins with a suspended sense of personal goals, yet environmental and psychological pressures lead to confusion and hopelessness regarding the future. This study identifies hopelessness as the central psychological challenge of military service life and introduces spiritual intervention as an effective strategy for enhancing quality of life and rebuilding hope.

Methods: The research employs a library–documentary approach with a descriptive–analytical method. Based on the principle of empathy and drawing upon Quranic verses and Islamic narrations, spiritual guidelines are identified and prescribed through conceptual analysis.

Results: Strengthening spiritual health through religious and psychological sources restores inner hope. The process begins with spiritual awareness and motivation, followed by explaining the consequences of hopelessness and the virtue of hope, leading to attitudinal transformation. Practical approaches such as trust in God, supplication, and engagement with the Qur'an are emphasized. The spiritual care strategy is founded on three dimensions: cognitive reconstruction, revival of hope through knowledge of divine attributes, and activation of will through righteous actions. Prescriptions including self-awareness, remembrance (*dhikr*), prayer, Qur'an recitation, supplication, and afterlife orientation enhance hope and provide mental tranquility.

Conclusion: Spiritual intervention, by activating inner resources and strengthening the divine connection, promotes resilience, reduces psychological harm, and improves the soldiers' quality of life. It also provides the basis for designing educational programs aimed at achieving comprehensive health across physical, psychological, social, and spiritual dimensions.

Keywords: Hope, Military Personnel, Psychological Resilience, Spiritual Health

Please cite this article as:
Dehghani F, Pakdel Dahmiyani A. Function of Spiritual Health in Rebuilding Hope and Strengthening Resilience During Military Service. Iran J Cult Health Promot 2026; 9(4): 373-379.

Copyright: © 2026 Iranian Journal of Culture and Health Promotion. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-15]