نشریه فرهنگ و ارتقای سلامت فرهنگستان علوم پزشکی
دوره پنجم، پاییز ۱۴۰۰، شماره سوم، صفحات ۳۳۴ تا ۳۴۳

پژوهشی

اولویت‌های سلامت معنوی اسلامی در حوزه آموزش و پژوهش

ابوالقاسم عیسی‌مراد[۱]، حوریه باقری*[۲]، عاطفه مازوساز[۳]

۱. دانشیار گروه روان‌شناسی بالینی دانشکده روان‌شناسی دانشگاه علامه طباطبایی، تهران، ایران
۲. * **نویسنده مسئول:** دانشجوی دکتری رشته روان‌شناسی تربیتی دانشگاه علامه طباطبایی تهران، ایران، h3_bagheri@yahoo.com
۳. کارشناس ارشد رشته روان‌شناسی تربیتی دانشگاه علامه طباطبایی، تهران، ایران

دریافت مقاله: ۱۴۰۰/۰۴/۲۴ پذیرش مقاله: ۱۴۰۰/۰۸/۱۵

چکیده

زمینه و هدف: معنویت اسلامی، از جمله دغدغه‌های خبرگان فعال در این امر محسوب می‌شود. هدف این مجموعه شناسایی، تحقیق و تعیین اولویت‌های پژوهشی در حوره سلامت معنوی است.

روش: برای انجام این پژوهش از روش دلفی استفاده شد. در این روش سعی شد براساس مصاحبه‌های نخبگان که شامل متخصصان حوزه سلامت معنوی از استادان دانشگاه‌ها و حوزه‌های علمیه بود، اولویت‌های پژوهشی در حوزه سلامت معنوی اسلامی مورد شناسایی، توصیف و تحلیل قرار بگیرد که پس از جمع‌آوری داده‌ها از طریق روش تحلیل محتوا، برای تجزیه و تحلیل درصد فراوانی از نرم‌افزار spss و در خصوص تفکیک شاخص‌ها و تبیین روابط میان دیدگاه متخصصان از نرم افزار maxquda استفاده شد.

یافته‌ها: براساس نتایج به دست آمده، ۱۵روش موردنیاز برای انجام پژوهش، ۱۸ عنوان حمایت‌های موردنیاز برای انجام آموزش و پژوهش، ۱۵ مبنای نظری مهم و اساسی در مطالعه سلامت معنوی، ۱۵ خلأ تحقیقاتی و آموزشی درباره موضوع سلامت معنوی در جامعه اسلامی، ۱۵خلأ موجود در عرصه آموزش سلامت معنوی (مدارس و دانشگاه‌ها)، ۱۲ روش اصلی تطبیق فرهنگ‌های مختلف و دیدگاه‌های مختلف و ۱۲ آسیب اساسی فقدان سلامت معنوی در حوزه فردی، خانوادگی و اجتماعی از سوی صاحب‌نظران و نخبگان عرصه سلامت معنوی اسلامی مطرح شد.

نتیجه‌گیری: نتایج مصاحبه‌های انجام شده بیانگر این موضوع بود که در ارتباط با وجوه گوناگون سلامت معنوی در حوزه‌های مختلف، ۷ سرفصل اساسی از دید صاحبنظران سلامت معنوی وجود دارد که شایسته است پژوهشگران فعال در این حوزه، توجهی به این اولویت‌ها و خلأهای پژوهشی مطرح شده داشته باشند.

کلید واژه‌ها: اسلام، اولویت‌های آموزشی، پژوهش، سلامت معنوی، مربیان

مقدمه

سلامت معنوی، از نیم قرن پیش به عنوان یکی از ابعاد چهارگانه سلامت، مورد توجه و عنایت پزشکان، اندیشمندان و روان‌شناسان قرار گرفته است. این مفهوم، نخستین بار در سال ۱۹۷۱ میلادی توسط موبرگ (Moberg) تحت عنوان «بهزیستی معنوی» (Spiritual wellbing) مطرح شد. سلامت معنوی از دیدگاه اسلام، در واقع ارتباط و اتصال معنوی انسان با خالق است، همان زمینه‌ساز آرامش قلبی است که انسان را از اضطراب‌ها، دل‌نگرانی‌ها و تشویش‌ها رها می‌کند و به امنیت روانی می‌رساند و در قرآن و روایات ائمه اطهار علیهم‌السلام با عباراتی چون سکینه و اطمینان قلبی بیان شده است (۱).

سلامت معنوی مؤلفه‌ای بنیادین در چارچوب ابعاد سلامت محسوب می‌شود، همانند ابعاد دیگر سلامتی نظیر سلامت جسمی، ذهنی و اجتماعی؛ سلامت معنوی عاملی تعیین‌کننده و اثرگذار است. سلامت معنوی به‌عنوان عاملی حفاظتی در ارتقا سلامت و پیشگیری از بیماری‌ها محسوب می‌شود، ضمن اینکه می‌توان از سلامت معنوی به‌عنوان راهبردی موفق و کمک‌کننده به زندگی انسان در همه مراحل و حوزه‌های زندگی، شامل موقعیت‌های پر از استرس و بیماری‌ها و حتی مرگ یاد کرد. براساس مطالعه‌های انجام شده، سلامت معنوی عامل درمانی مهمی در فرآیند معالجه بیماران محسوب می‌شود (۲)، معنویت پدیده‌ای جهانی است که همه انسان‌ها برای جست وجوی معنا و پذیرش زندگی خود از طریق ارتباط با خودشان با دیگران و مقدسات به آن نیازمند هستند (۳، ۴).

معنویت عبارت است از مجموعه‌ای از مفاهیم مانند شکل‌های مختلف

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-06]

آگاهی، رشد شخصی، هرگونه رشد که به درمان فرد کمک می‌کند و کنکاش در مفهوم معنویت و تجربه‌های معنوی. معنویت به معنای نقش زندگی یا روشی برای بودن و تجربه کردن می‌باشد که از یک بعد غیرمادی به وجود می‌آید (۶). ساختار مفهوم سلامت معنوی در متون اسلامی منشوری سه بعدی را در مقابل دیدگان ما قرار می‌دهد. سلامت معنوی در اسلام به ترتیب مبتنی بر اندیشه و عواطف سالم و رفتاری مبتنی بر عواطف و اندیشه سالم است که مجموعه آن سلامت کامل را تشکیل می دهد. در این منشور سه وجهی، اندیشه سالم جنبه زیربنایی دارد و عواطف سالم از اندیشه ی سالم بر می‌خیزد «الذین آمنو اشد حبا لله» . حضرت علی (علیه‌السلام) در نخستین خطبه‌ی نهج‌البلاغه می‌فرماید:«اول‌الدین معرفته...»؛ اصل و آغاز دین و روش زندگی دینی، معرفت و شناخت خداوند است (۵).

معنویت عامل اصلاح و هدایت است. به فرموده مقام معظم رهبری (مدظله) بشر وقتی از معنویت غافل شد همه درهای اصلاح و صلاح به روی او بسته می‌شود و معنویت در سطح وسیع‌تر جامعه، آنجا که به روح جمعی بدل می‌شود، مسایل و چالش‌های اجتماعی را اصلاح می‌کند و بدین ترتیب رشد و پیشرفت اجتماعی حاصل می‌شود و معنویت عامل حرکت جامعه به سمت تعالی است. معنویت به واسطه آگاهی که افراد جامعه با توجه به آموزه‌های غنی اسلامی می‌آفرینند، نجات‌دهنده و مانع گرفتاری آدمی در بن‌بست‌های فرارو است (۶)

براساس مطالعات علمی در ایران و جهان عواطف و احساسات منفی مانند خشم، غضب، ناامیدی، ترس، کینه و حسادت و .... بر روی مغز و اعصاب و کارکردهای غدد داخلی بدن انسان و سیستم ایمنی او اثر منفی می‌گذارد و در نهایت باعث کاهش مقاومت بدن فرد خواهدشد. این واقعیت را تحقیقات متعددی در سراسر جهان و فرهنگ‌های مختف نشان داده‌اند که آن دسته از افرادی که باورهای دینی و معنوی قوی‌تری دارند، معمولاً از سطح سلامت بالاتری برخوردارند (۷، ۸).

معنویت مقوله‌ای است که تنها جنبه فردی ندارد؛ بلکه جنبه اجتماعی نیز دارد. به تعبیر دیگر، همان‌گونه که ما از فرد معنوی سخن می‌گوییم، می‌توانیم از جامعه معنوی نیز سخن بگوییم و زمانی از جامعه معنوی نیز سخن می‌گوییم که عوامل‌هایی در درون یک جامعه وجود داشته باشد که افراد آن جامعه را به سوی معنویت سوق دهد (۹). در عرصه خانوادگی، عدم توجه افراد خانواده به سرنوشت یکدیگر، بروز چالش‌های ارتباطی، تنش‌های میان‌فردی و پرخاشگری و بروز خیانت زناشویی و گسترش طلاق رسمی و طلاق عاطفی از جمله پیامدهای نبود سلامت معنوی در جامعه هستند و پرداختن به این موضوعات در عناوین پژوهشی حائز اهمیت است، انسان‌های سالم و رشد یافته در خانواده‌های سالم پرورش می‌یابند و آسیب‌های اجتماعی گوناگون از خانواده‌های ناسالم نشأت می‌گیرد. وجود و رعایت هنجارهای اجتماعی شرط اساسی دوام سازمان اجتماعی و احساس همبستگی عمومی است، بدین ترتیب مذهب با پذیرش و تقویت این هنجارها به طور غیرمستقیم به دوام سازمان حیات اجتماعی کمک می‌کند و خانواده نیز به عنوان عامل اصلی تربیت اجتماعی در این امر مؤثر است. بنابراین گرایش دینی خانواده می‌تواند در تقویت زمینه‌های اخلاقی- روانی درجامعه مؤثر باشد (۱۰، ۱۱).

تعیین اولویت‌ها، فرآیندی مهم در مدیریت پژوهشی کشورها به شمار می‌رود که اهمیت آن به ویژه در زمان تخصیص منابع محدود مالی و انسانی دو چندان می‌شود. اما فراهم‌آوری مبنایی منطقی، برای تعیین اولویت‌ها خود نیازمند وجود اطلاعات پایه‌ای و داشتن دیدی تحلیلی همراه با استدلال و قضاوتی صحیح است. اولویت‌بندی حرکتی در راستای عدالت اجتماعی است، تنها از این مسیر است که پژوهش در حوزه آموزش به سمت توسعه رهنمون می‌شود. باتوجه به ضرورت تحقیق در مورد مسائل مربوط به معنویت اسلامی و با عنایت به این نکته که پژوهش در حیطه این امر مهم، جایگاه ویژه‌ای در جامعه ایرانی و اسلامی و فرهنگی بومی این مرز و بوم دارد، بهتر است در این زمینه قدمی هر چند ناچیز برای ارتقای آگاهی استادان دانشگاه‌ها و روحانیان حوزه‌های علمیه، در راستای آشنایی با اولویت‌های پژوهشی سلامت معنوی و انعکاس نظرات آنان درباره فعالیت در این عرصه برداشته شود.

روش

در این پژوهش از روش دلفی (Delphi method) برای دست یافتن به اهداف پژوهش استفاده شد. روش دلفی یک فن پیمایشی (روش توصیفی) است که در آن با استفاده از پرسشنامه تلاش می‌شود در خصوص یک موضوع یا مسئله توافق ایجاد شود. این روش مبتنی بر یک فرآیند ساختدار در خصوص جمع‌آوری یا تصفیه شناخت یا دانش گروهی از متخصصان با استفاده از پرسشنامه‌هایی است که با یک بازخورد عقیده‌ای کنترل‌شده پخش می‌شوند (۱۲). با بررسی تمامی مصاحبه‌ها و نظرسنجی‌های زنده از متخصصان این حوزه، اولویت‌های آموزشی و پژوهشی در حوزه سلامت معنوی به دست آمد که نتایج حاصل از آن برای هر یک از اقشار مختلف جامعه قابل استفاده خواهد بود.

جامعه پژوهش شامل استادان دانشگاهی، روحانیان حوزوی، کارشناسان و خبرگان در علوم الهیات، روان‌شناسی و به‌طورکلی صاحبنظران و متخصصان در قلمرو علوم انسانی و اسلامی، جامعه مورد پژوهش در این طرح بود. از میان جامعه آماری ۴۰ نفر تعیین شد که تناسب افراد تعدیل شده وروش نمونه‌گیری مبتنی بر هدف بوده است. درباره تعداد شرکت‌کنندگان بعضی از محققان متذکر می‌شوند معمولاً ۳۰ نفر برای ارائه اطلاعات کافی است و با افزایش آن پاسخ‌ها تکراری شده و اطلاعات جدیدی اضافه نمی‌شود (۱۳). در اولین مرحله، اهداف طرح و چگونگی انجام روش دلفی به آدرس پست الکترونیکی افراد صاحب‌نظر و

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-06]

جدول ۱- شناسایی روش‌های موردنیاز برای انجام پژوهش در حوزه سلامت معنوی

روش‌های شناسایی‌شده	دسته‌بندی روش‌ها	فراوانی روش
روش‌های کمّی	پژوهش‌های پیمایشی (مقطعی و طولی)	۱۳ نفر
	پژوهش‌های آزمایشی	۱۲ نفر
	پژوهش‌های همبستگی	۹ نفر
	پژوهش‌های مقایسه‌ای و جمعیت‌شناسی	۵ نفر
روش‌های کیفی	پژوهش‌های مبتنی بر تئوری زمینه‌ای و تحلیل محتوا	۱۵ نفر
	پژوهش‌های تحلیلی - اسنادی	۱۱ نفر
	پژوهش پدیدارشناسی	۷ نفر
	قوم نگاری (جوامع مذهبی خاص)	۴ نفر
	موردپژوهی	۵ نفر
روش‌های آمیخته	شناسایی مؤلفه‌های سلامت معنوی و ساخت مداخلأت روانی اجتماعی مبتنی بر سلامت معنوی	۱۴ نفر
	شناسایی مؤلفه‌های سلامت معنوی و ساخت ابزارهای سنجش سلامت معنوی مبتنی بر فرهنگ ایرانی اسلامی	۱۱ نفر
	بررسی دیدگاه اندیشمندان اسلامی به منظور طراحی روش‌های مداخله سلامت معنوی	۱۰ نفر
	مطالعات میان‌رشته‌ای	۷ نفر
	پژوهش‌های آینده‌گرایانه (شناسایی سناریوهای مبتنی بر سلامت معنوی در راستای آماده‌سازی جامعه برای پیشگیری، مداخله و مقابله با انواع بحران‌های طبیعی و انسانی)	۵ مورد
	روش‌شناسی شبکه‌ای	۱ نفر

همچنین در قالب یک نامه رسمی به مدیران گروه‌های مختلف آموزشی دانشگاه‌های علوم انسانی و رؤسای حوزه‌های علمیه ارسال شد. معیارهای مشارکت در طرح، تمایل به شرکت و دارا بودن شرایط جامعه پژوهش (صاحب نظر و خبره در عرصه علوم انسانی و اسلامی) و معیارهای عدم مشارکت در طرح، عدم همکاری و عدم تکمیل پرسشنامه‌ها در هر مرحله می‌باشد، به منظور جمع‌آوری داده‌ها همان طور که در قسمت بالا مطرح شد؛ از روش دلفی استفاده شد که یکی از کاربردی‌ترین فنون توافق‌یابی است. با توجه به اهداف محققان از اجرای این پژوهش، بهترین روش استفاده از قابلیت‌های روش دلفی بود که در بالا درباره مزایای آن به تفصیل اشاراتی ارائه شد.

تحلیل داده‌ها در سه مرحله انجام شد؛ این مراحل به ترتیب عبارت بودند از مرحله اول: در ابتدا سؤال مورد نظر تحقیق مشخص شد و پرسشنامه‌ای با عنوان تعیین اولویت‌های آموزشی و پژوهشی با محوریت سلامت معنوی اسلامی به پست الکترونیکی صاحب‌نظران و متخصصان ارسال و از آنان خواسته شد عناوین پژوهشی در زمینه سلامت معنوی را به صورت کاربردی و عملیاتی در آن پرسشنامه اعلام کنند. البته شایان ذکر است که صاحب‌نظران، براساس میزان تخصص و حوزه مطالعات خود اولویت‌ها را مطرح کردند. پس از بازگشت پرسشنامه‌ها، مرحله بعدی روش دلفی آغاز شد. در مرحله دوم: تجزیه و تحلیل پاسخ‌های واحدهای مورد پژوهش و بازگشت به صاحب‌نظران و متخصصان به منظور اولویت-بندی عناوین انجام شد. به این ترتیب که مواردی که مطرح شده بود، با همدیگر ادغام شدند و عناوین مشابه به شکلی که شمول و جامعیت بیشتری را در برمی‌گرفتند، در فهرست آورده شدند. فهرست‌بندی موارد برحسب میزان تکرار آنها در پرسشنامه‌ها انجام شد، به گونه‌ای که هر موضوعی بیشتر تکرار شده بود، در صدر لیست اولویت قرار گرفت. سپس فهرست نهایی به همراه مقدمه‌ای در خصوص چگونگی انجام دقیق این فرآیند از جمع‌بندی و اولویت‌بندی نظرات متخصصان استخراج شد. شایان ذکر است برای امتیاز دهی اولویت‌بندی از مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت استفاده شد. (یک: کاملاً مخالفم/دو: مخالفم سه: موافقم/چهار: کاملاً موافقم / صفر : نظری ندارم) سپس مجدد این جدول امتیازدهی به پیوست عناوین حیطه‌های پژوهشی به پست الکترونیکی واحدهای مورد پژوهش ارسال شد.

در مرحله سوم: پاسخ افراد دوباره تجزیه و تحلیل شد. در این مرحله میانگین اولویت‌ها به دست آمد، بدین گونه که با توجه به امتیازی که افراد به هر کدام از عنوان‌ها داده بودند؛ جمع نهایی نمره‌ها محاسبه شد و از میان تعداد عناوین مرحله قبل، برخی عناوین با بالاترین امتیاز مشخص شد. این فهرست نیز باز در اختیار صاحب‌نظران قرار گرفت تا در این میان عناوین، بالاترین اولویت را برای دفعه دوم و بر اساس سیستم نمره‌دهی مقیاس لیکرت مشخص کنند. سرانجام با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS به ترتیب؛ داده‌های نهایی، میانگین نمرات تمامی شرکت‌کنندگان در خصوص هر عنوان مستخرج از روش دلفی و عناوینی که از نمره‌های بالاتری برخوردار شده و در اولویت قرار گرفته بودند، بررسی و نهایی‌سازی شد. این توضیح لازم است که خروج افراد در صورت عدم تمایل برای شرکت در هر مرحله از پژوهش به عنوان ملاحظات اخلاقی یاد شده در تمام مراحل تحقیق لحاظ شد.

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-06]

جدول ۲- حمایت‌های موردنیاز برای انجام آموزش و پژوهش در حوزه سلامت معنوی

حمایت‌های شناسایی‌شده	دسته‌بندی حمایت‌ها	فراوانی
حمایت‌های حرفه‌ای سازمانی	برگزاری کارگاه‌های آموزش سلامت معنوی در دستگاه‌ها برای افراد شاغل در جهت افزایش کیفیت زندگی	۱۲ مورد
	ترویج و تقویت اخلاق حرفه‌ای و رفتار مناسب سازمانی در راستای تحقق سلامت معنوی	۱۰ مورد
	توجه به تامین دغدغه‌ها و نیازهای معنوی کارمندان در کنار نیازهای مادی	۶ مورد
	طراحی محیط‌های سازمانی بر اساس همکاری و مشارکت جمعی در جهت تقویت ارزش‌های اخلاقی و تکامل فردی	۴ مورد
	الگو بودن مدیران رده‌های بالا به عنوان نمادی از ارزش‌های اخلاقی و معنوی (عمل‌گرایی)	۶ مورد
حمایت پژوهشی سازمانی	همکاری سازمان‌ها در حوزه‌های مختلف در جهت پژوهش میان رشته‌ای در حوزه سلامت معنوی	۱۳ مورد
	قرار دادن سلامت معنوی به عنوان یکی از اولویت‌های تحقیقی در سازمان‌های علمی- آموزشی	۱۱ مورد
	اختصاص بودجه در جهت شناخت روش‌های کاربردیِ افزایش گرایش کارکنان به برخورداری از مؤلفه‌های سلامت معنوی و پیروی از اصول اخلاقی	۸ مورد
	حمایت‌طلبی مدیران در رده‌های مختلف از متخصصان سلامت معنوی (روان‌شناسان، جامعه‌شناسان، روحانیان تراز اول و دیگر حوزه‌ها) در عرصه تقویت سلامت سازمانی	۸ مورد
	تغییر رویکرد مدیران نظام آموزشی به سلامت معنوی به عنوان یک ابزار پیشگیری، مداخله و درمان	۵ مورد
	تقویت باور به پژوهش در میان مدیران و مسئولان از طریق فرایند نفوذ اجتماعی	۴ مورد
	ساخت مداخلات رفتاری و شناسایی راهکارهای مداخله‌ای معناگرایانه در جهت کاهش مشکلات فردی و اجتماعی	۳ مورد
	تنظیم فضای حاکم بر سازمان‌ها در جهت ترغیب به انجام پژوهش در جهت شناسایی روش‌های نهادینه‌سازی معنویت در زندگی شغلی و شخصی کارکنان	۳ مورد
	جذب پژوهشگران توانمند به منظور بررسی و ارائه راهبردهای کاربردی استفاده از سلامت معنوی در زندگی شغلی کارکنان	۲ مورد
حمایت قانونی و زمینه‌سازی فرهنگی و عرفی	توجه به بعد سلامت معنوی در کنار دیگر ابعاد سلامت انسان در بازتعریف قوانین و مقررات و هماهنگی در تدوین اصول و اهداف عملکردی و عملیاتی سازمان‌ها مبتنی بر ارزش‌ها و باورهای اخلاقی	۲۰ مورد
	درگیر ساختن آحاد جامعه و آموزش خانواده‌ها از طریق سازمان‌هایی همچون آموزش و پرورش و حوزه‌های علمیه	۳ مورد
	تدوین قوانین لازم در جهت افزایش هماهنگی شناختی مدیران سازمان‌ها به منظور گسترش کیفیت زندگی کارکنان	۳ مورد
	همسوسازی اهداف سازمان‌ها با فعالیت‌های عملی در جهت افزایش سلامت معنوی و تمایل فردی کارکنان	۱ مورد

یافته‌ها

سؤال ۱- انواع روش‌های مورد نیاز برای انجام پژوهش در حوزه سلامت معنوی کدامند؟

براساس جدول ۱ و براساس نتایج به دست آمده از این تحقیق مشخص شد که در میان روش‌های متداول در این حوزه، بیشترین فراوانی موردی در روش‌های کیفی و کمترین فراوانی موردی در روش‌های کمی وجود داشت. در یک مورد به روش‌شناسی شبکه‌ای اشاره شده است که به معنای این است که تلاش شود تا براساس غربالگری، در رابطه با یک موضوع خاص در میان نظام موضوعات، به یک نظام پاسخگویی دست یابیم و براساس یک بازنگری مشخص کنیم که کدام بخش‌ها تعریف نشده و مورد غفلت قرار گرفته و در چه بخش‌هایی ضعیف عمل شده است که موجب کاهش بهره‌وری شبکه شده است.

سؤال ۲- انواع حمایت‌های موردنیاز برای انجام آموزش و پژوهش در حوزه سلامت معنوی کدامند؟

براساس جدول ۲، مشخص شد ارزشمندترین سنجه در شاخه حمایت‌های حرفه‌ای سازمانی، به وضوح نقش آموزش را گوشزد می‌کند. در حوزه حمایت پژوهشی سازمانی توجه به ۲ نکته با استفاده از نتایج تحقیق فوق‌العاده حائز اهمیت است؛ همکاری‌های بین سازمانی در حوزه‌های مختلف در کنار استفاده از قابلیت‌های پژوهش میان رشته‌ای در حوزه سلامت معنوی. حوزه مطالعات میان رشته‌ای، قابلیت بی‌بدیلی در انتقال آموزه‌های سلامت معنوی دارند. اینکه انسان موجودی چندبعدی بوده و توجه به تمام ابعاد انسانی هیچگاه خالی از فایده نبوده در این پژوهش نیز باردیگر جلوه‌گری می‌کند به نحوی که پرطرفدارترین سنجه حمایتی در میان تمام شاخصه‌های حمایتی در این حوزه را به خود اختصاص داده است. به رسمیت شناختن بعد سلامت معنوی در کنار دیگر ابعاد سلامت انسان چنانچه در قوانین و مقررات و اهداف عملکردی و عملیاتی سازمان‌ها جایگاه خاص خود را پیدا کند اگر مبتنی بر ارزش‌ها و باورهای اخلاقی اسلامی باشد بدون شک نتایج چشمگیری را در پی خواهد داشت. در این راستا نکته حائز اهمیت این است که حاکمیت دینی شرط لازم معنویت افزایی است ولی شرط کافی نیست؛ بلکه زیرمجموعه‌های آن نیز تا انتها باید هماهنگ با شریعت باشد تا جامعه به سوی معنویت مطلوب پیش‌رود.

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-06]

جدول ۳- روش‌های اصلی تطبیق فرهنگ‌های مختلف و دیدگاه‌های مختلف

اهداف و روش‌ها	دسته‌بندی اهداف و روش‌های مبتنی بر خلأهای موجود
تلویحات کارکردی تطبیق بین فرهنگی مطالعات سلامت معنوی	کشف مؤلفه‌های سلامت معنوی در فرهنگ اسلامی - ایرانی و مقایسه با فرهنگ کشورهای دیگر
	رسیدن به یک نظام ارزشی و اخلاقی مشترک در میان فرهنگ‌های مختلف مبتنی بر مؤلفه‌های اساسی مشترک
	شناسایی مؤلفه‌های زیربنایی مداخلأت مبتنی بر سلامت معنوی در فرهنگ‌های دیگر به منظور بومی‌سازی در داخل کشور
	کشف رویدادها و پیامدهای عملی و ملموس سلامت معنوی در فرهنگ دیگر کشورها با فرهنگ اسلامی - ایرانی
	شناسایی تشابهات و تضادهای موجود در مفهوم سلامت معنوی در فرهنگ‌های مختلف
	شناسایی باورها، رفتارها و عواطف حاصل از اجرای برنامه‌های تقویت سلامت معنوی در فرهنگ‌های مختلف به منظور رسیدن به یک نظام جامع باورهای سودمند در زندگی واقعی
	شناسایی و کاربرد برنامه‌های آموزشی تدوین‌شده درباره سلامت معنوی در فرهنگ‌های دیگر به منظور بومی‌سازی در ایران
	مطالعه تطبیقی رویکرد معناگرایانه در مکاتب، ادیان، مذاهب و فرهنگ‌های مختلف
الگوبرداری روش‌شناسی و تحقیقی	شناسایی روش‌های پژوهش کیفی و آمیخته به کاررفته در مطالعات مرتبط با سلامت معنوی
	مقایسه روش‌های کیفی و آمیخته در کشف مؤلفه‌های سلامت معنوی در فرهنگ‌ها و ادیان دیگر
	کشف خلأهای پژوهشی موجود در کشور
	شناسایی روش‌های پژوهش روز دنیا در زمینه‌ی کاربرد مؤلفه‌های سلامت معنوی

جدول ۴- خلأهای تحقیقاتی و آموزشی درباره موضوع سلامت معنوی در جامعه اسلامی

خلأهای شناسایی‌شده	دسته‌بندی خلأهای موجود
حوزه مداخلأت کاربردی در حوزه‌های خاص آسیب‌شناسی	شناسایی روش‌های مداخله مبتنی بر سلامت معنوی در درمان اعتیاد به مواد مخدر و طراحی روش‌هایی برای جلوگیری از خشونت و خودکشی در سطح جامعه و کاهش آمار طلاق و اعتیاد به اینترنت
	شناسایی روش‌های مداخله مبتنی بر سلامت معنوی در توانمندسازی روانی افراد در خانواده‌های کم‌توان مالی
	طراحی روش‌های مداخله مبتنی بر سلامت معنوی به منظور کاهش آسیب‌های ناشی از عوارض بحران‌های طبیعی و انسان‌ساز
حوزه مداخله و درمان اختلال‌های روانی و ارتقای بهزیستی روانی	شناسایی روش‌های آموزش و درمان اختلال افسردگی و اضطراب در گروه‌های در معرض خطر
	طراحی درمان‌های مبتنی بر معنویت اسلامی بر پایه عناصر شناختی، عاطفی و پیامدی برای افراد دارای اختلال روانی
	نبود درمان‌گران ماهر و مسلط بر کاربرد فنون معنویت درمانی بومی در سطح جامعه به منظور پوشش دادن جمعیت عمومی و عدم اعتقاد برخی درمانگران به اثرگذاری درمان‌های مبتنی بر سلامت معنوی
	عدم ترکیب درست مناسک و اصول دینی (مانند زیارت، نماز) در بطن راهبردهای درمان معنویت‌محور
	شناسایی روش‌های مداخله و شیوه‌های آموزش مبتنی بر سلامت معنوی در بهبود وضعیت کیفیت زندگی و سلامت روان بیماران و افزایش توان حل‌مسئله
	شناخت و عملی‌سازی روش‌های آگاه‌سازی انسان به منظور توجه به جایگاه والای انسان در عالم هستی
	بررسی اثرات سلامت معنوی بر بروندادهای مثبت زندگی در مراحل مختلف رشد انسان
	ساخت و اعتباریابی ابزارهای بومی و متناسب با فرهنگ ایرانی اسلامی برای سنجش سلامت معنوی
	کشف راه‌های پیوند علم با معنویت و دین به منظور قابل فهم کردن زبان این پیوند از دید مردم عادی جامعه
شناسایی عوامل پیش‌بینی‌کننده سلامت معنوی در بافت‌های اجتماعی (به ویژه بافت‌های نامساعد)	شناسایی عوامل پیدایش سلامت معنوی در محیط‌های جرم‌خیز، پربزه و درگیرِ آسیب‌های اجتماعی
	شناسایی عوامل پیدایش سلامت معنوی در ارتباطات خانوادگی و زناشویی پرتلاطم و شکننده و دچار طلاق عاطفی و خانواده‌های دارای کودکان معلول یا افراد جانباز ناتوان و تک‌سرپرست و داغ‌دیده و بحران‌های طبیعی و افراد درگیر مشکلات اقتصادی
	شناسایی اثرگذاری مسائل سیاسی، اجتماعی و فرهنگی ومدل های حکمرانی در شکل‌گیری سلامت معنوی افراد در جوامع گوناگون

سؤال ۳- مبانی نظری مهم و اساسی در مطالعه سلامت معنوی کدامند؟

براساس نظرات خبرگان، حوزه‌هایی که می‌توانند مبانی نظری مهم و اساسی در مطالعه سلامت معنوی را تبیین کرده و وظیفه ذاتی خود در به کمال رساندن این بعد مغفول مانده انسانی را به سرانجام برسانند از بین تمام حوزه‌های علمی - دانشی به همین ۵ حوزه فلسفه و الهیات، روان‌شناسی و تعلیم و تربیت، جامعه شناسی، حقوقی، پزشکی محدود می‌شوند. هر حوزه با در نظر گرفتن ویژگی‌های خاص مترتب بر دایره فعالیت خویش می‌تواند به رشد و ارتقا و تکامل جنبه‌های مختلف سلامت معنوی انسان بپردازد. در حوزه فلسفه و الهیات به مبانی فلسفی اعم از انسان‌شناسی، معرفت‌شناسی و هستی‌شناسی توحیدی و همینطور فلسفه اخلاق، معنویت و عرفان اسلامی و ارزش‌شناسی و زیبایی‌شناسی و تفکرات سکولاریستی و فلسفه ماده‌گرایی و فلسفه سلامت معنوی اسلامی اشاره کرده‌اند و در حوزه روان‌شناسی به مبانی نظری رویکردهای تربیتی و

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-06]

جدول ۵- خلأهای موجود در عرصه آموزش سلامت معنوی (مدارس و دانشگاه‌ها)

خلأهای آموزش	توضیح موارد
خلأهـا در برنامـه و محتـوای دروس	برنامه‌های کاربردی و گام به گام مبتنی بر مؤلفه شناختی و عاطفی و پیامدی سلامت معنوی
	طراحی برنامه‌های آموزشی و پرورشی مبتنی بر سلامت معنوی در جهت تربیت چندبعدی افراد از سنین پایین تا سطوح بالای تحصیلی و در جهت یادگیری روش‌های حل مسئله و مبتنی بر سطوح رشد شناختی برای سنین و مقاطع تحصیلی گوناگون
	تهیه نظام جامع سنجش و اندازه‌گیری سطوح سلامت معنوی به منظور جبران کاستی‌ها در فرایند آموزش
	طراحی واحدهای درسی به صورت فعالیت‌محور مبتنی بر مؤلفه‌های سلامت معنوی به منظور فهم اکتشافی اهمیت معنویت در زندگی توسط یادگیرندگان
	نبود برنامه یکپارچه عمودی و افقی برای آموزش افراد به منظور برقراری ارتباط سالم با خدا، خود، دیگران و محیط در سنین گوناگون
	عدم طراحی تکالیف و فعالیت‌های آموزشی در جهت کشف پیوند علم و معنویت در مقاطع گوناگون تحصیلی و نبود برنامه جامع تربیت روحیه زیباشناسی و شناخت ارزش‌های معنوی و نبود شرایط تمرین الگوپذیری از شخصیت‌های بزرگ معنوی و دینی توسط دانش‌آموزان
	آموزش مهارت‌های زندگی مانند خودآگاهی، همدلی و حل مسئله در جهت تقویت سلامت معنوی به سبب داشتن عناصر همتا
کاستی‌های سازمانی و نهادی	نبود اندیشکده‌های سلامت معنوی برای همکاری عملگرایانه متخصصان در بسترسازی به منظور کاربرد مؤلفه‌های سلامت معنوی در بافت واقعی جامعه
	عدم برقراری پیوند مستقیم میان مدارس و دانشگاه برای بهره‌وری معلمان از دانش روز و آگاهی استادان دانشگاه از نیازهای نوظهور دانش‌آموزان در زمینه سلامت معنوی
	عدم توجه به سطح سلامت معنوی معلمان و مشاوران و نبود سنجش مناسب در آزمون‌های استخدامی
خلأ نیروی انسانی متخصص	بهره‌گیری از کمک متخصصان در جهت تدوین راهکارهای آموزش سلامت معنوی در سنین پایه
	آموزش معلمان برای تقویت ابعاد سلامت معنوی در پرورش فردی و شخصیتی دانش‌آموزان
	تربیت نیروی فرهنگی به منظور اجرای طرح‌های درمانی و مداخله‌ای در ارتباط با دانش‌اموزان در معرض خطر

درمانی و مداخله‌ای و شخصیت‌سنجی که زیر بنای آموزش و پرورش مبتنی بر سلامت معنوی است اشاره شده‌است و در حوزه جامعه‌شناسی به مبانی نظری مدیریت راهبردی فرهنگی اسلامی و پژوهشگری علوم اجتماعی در جهت ادغام سلامت معنوی به منظور شناخت مردم و سیاست‌گذاری فرهنگی اشاره شده‌است و حوزه حقوقی به مبانی نظری قوانین کشور در زمینه شغلی و خانوادگی و ادغام سلامت معنوی در راهکارهای مبارزه با جرائم پرداخته شده‌است. در حوزه پزشکی به مبانی نظری پارادایم طبابت انسان‌محور و فلسفه طب و طب ایرانی - اسلامی و دیدگاه کل‌نگر به سلامت و روان‌پزشکی اشاره شده است.

سؤال ۴- اهداف و روش‌های اصلی تطبیق فرهنگ‌ها و دیدگاه‌های مختلف سلامت معنوی مبتنی بر خلأهای موجود کدامند؟

براساس جدول ۴، طبق نتایج این تحقیق می توان ۷ گام زیر را برای اجرایی‌سازی حوزه تطبیق فرهنگ‌ها و دیدگاه‌های مختلف در این پژوهش به اختصار در نظر گرفت؛

گام اول؛ کشف مؤلفه‌های سلامت معنوی در فرهنگ اسلامی ـ ایرانی، گام دوم؛ شناسایی و جمع بندی این مؤلفه‌ها در دیگر فرهنگها، ادیان، مکاتب و ....، گام سوم؛ مقایسه تشابهات و تعارضات موجود با تکیه بر فرهنگ اسلامی – ایرانی، گام چهارم؛ تکمیل مؤلفه‌های سلامت معنوی فرهنگ اسلامی - ایرانی براساس نتایج حاصل از مقایسه‌های صورت گرفته، گام پنجم؛ تلاش برای رسیدن به یک نظام جامع سلامت معنوی با حفظ ارزش‌ها و اصول اسلامی، گام ششم؛ استفاده از ظرفیت‌های برنامه‌های آموزشی در تکمیل نظام جامع فوق با استفاده از بازخوردهای صورت گرفته در فرآیندهای آموزشی، گام هفتم؛ استمرار مطالعات تطبیقی در مکاتب، ادیان و فرهنگ‌هایی که در این حوزه حرف‌هایی برای گفتن دارند.

در مقوله الگوبرداری روش‌شناسی و تحقیقی می توان ۴گام زیر را با استفاده از نتایج این تحقیق ارائه کرد؛

گام اول: شناسایی روش‌های مطلوب در مطالعات مرتبط با سلامت معنوی در دنیا. گام دوم؛ شناسایی خلأهای موجود در کشور. گام سوم؛ مقایسه روش‌های مورد استفاده در فرهنگ‌ها و ادیان دیگر. گام چهارم؛ استمرار روش‌های کاربردی از طریق شناسایی روش‌های پژوهشی روز دنیا

سؤال ۵- خلأهای تحقیقاتی و آموزشی در ارتباط با ابتلا به اختلال‌های روان‌شناختی و آسیب‌های اجتماعی درباره سلامت معنوی در جامعه اسلامی کدامند؟

براساس نتایج مندرج در جدول ۵، نشان می‌دهد اگر از خلأهای موجود در حوزه‌های خاص آسیب‌شناسی نظیر اعتیاد به مواد مخدر و طلاق و امثال آن و بافت‌های نامساعد اجتماعی نظیر محیط‌های جرم‌خیز و پربزه بگذریم، پررنگ‌ترین خلأ، حوزه مداخله و درمان اختلال‌های روانی به صورت عام را در بر می‌گیرد. به نظر می‌رسد که تربیت درمانگر توانمند در حوزه سلامت معنوی و شناسایی و طراحی درمان‌های مبتنی بر معنویت اسلامی در حوزه سلامت معنوی و تعمیم و اجرای آن در زندگی اجتماعی با هدف پوشش دادن جمعیت عمومی می‌تواند روی ۲ حوزه یادشده دیگر (حوزه‌های خاص آسیب‌شناسی و بافت‌های اجتماعی به ویژه بافت‌های نامساعد) اثر بگذارد.

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-06]

جدول ۶- آسیب‌های اساسی فقدان سلامت معنوی در حوزه فردی، خانوادگی و اجتماعی

اهداف و روش‌ها	دسته‌بندی اهداف و روش‌ها مبتنی بر خلأهای موجود
مشکلات فردی	افزایش اختلال‌های روانی و جسمانی
	کم توجهی فرد به سلامت روح و روان خود و کاهش شادمانی و کیفیت زندگی در عرصه زندگی خصوصی و شغلی
	ظهور زشتی‌های اخلاقی مانند غرور و شهوت‌پرستی و کاهش توان خودکنترلی و درگیر شدن در هیجان‌های منفی
	عدم گرایش به تکامل فردی و خوداصلاحی
	ضعف در هویت‌یابی بر اساس ارزش‌های فرهنگی و عرفی جامعه
	نداشتن پیوند و ارتباط عاطفی با خداوند و از دست دادن معنای زندگی
مشکلات اجتماعی	گسترش آفت‌هایی مانند اعتیاد به الکل و مواد مخدر و رفتارهای پرخطر و بروز بزه‌کاری
	ناسازگاری فرد با هنجارهای جامعه و همه گیر شدن بی بندوباری
	کاهش سطح همدلی و ناسازگاری اعضای جامعه نسبت به مشکلات جمعی
	عدم رعایت رفتارهای مدنی و اخلاق حرفه‌ای در محیط کار
حوزه خانوادگی	عدم توجه افراد خانواده به سرنوشت یکدیگر و بروز چالش‌های ارتباطی
	بروز خیانت زناشویی و بی‌وفایی همسران نسبت به همدیگر و طلاق عاطفی

جدول ۷- آسیب‌های اساسی فقدان سلامت معنوی در حوزه فردی، خانوادگی و اجتماعی

اهداف و روش‌ها	دسته‌بندی اهداف و روش‌ها مبتنی بر خلأهای موجود
مشکلات فردی	افزایش اختلال‌های روانی و جسمانی
	کم توجهی فرد به سلامت روح و روان خود و کاهش شادمانی و کیفیت زندگی در عرصه زندگی خصوصی و شغلی
	ظهور زشتی‌های اخلاقی مانند غرور و شهوت‌پرستی و کاهش توان خودکنترلی و درگیر شدن در هیجان‌های منفی
	عدم گرایش به تکامل فردی و خوداصلاحی
	ضعف در هویت‌یابی بر اساس ارزش‌های فرهنگی و عرفی جامعه
	نداشتن پیوند و ارتباط عاطفی با خداوند و از دست دادن معنای زندگی
مشکلات اجتماعی	گسترش آفت‌هایی مانند اعتیاد به الکل و مواد مخدر و رفتارهای پرخطر و بروز بزه‌کاری
	ناسازگاری فرد با هنجارهای جامعه و همه گیر شدن بی بندوباری
	کاهش سطح همدلی و ناسازگاری اعضای جامعه نسبت به مشکلات جمعی
	عدم رعایت رفتارهای مدنی و اخلاق حرفه‌ای در محیط کار
حوزه خانوادگی	عدم توجه افراد خانواده به سرنوشت یکدیگر و بروز چالش‌های ارتباطی
	بروز خیانت زناشویی و بی‌وفایی همسران نسبت به همدیگر و طلاق عاطفی

سؤال ۶- خلأهای موجود در عرصه آموزش سلامت معنوی (مدارس و دانشگاه‌ها)

براساس نتایج جدول ۶، مهم‌ترین خلأ در حوزه آموزش سلامت معنوی در مدارس و دانشگاه‌ها به فقدان نظام جامع و یکپارچه و مدونی در برنامه‌ها و محتوای دروس در تمام مقاطع تحصیلی بر می‌گردد. در کنار آن، نبود نیروی متخصص در این حوزه به صورت ملموس قابل شناسایی است و هرگونه تلاش در راستای رفع این موارد کمبود مستقیماً به ارتقای وضعیت سلامت معنوی مطابق سیاست‌هایی که ما به دنبال اجرای آن هستیم منتج خواهد شد.

سؤال ۷- آسیب‌های اساسی فقدان سلامت معنوی در حوزه فردی، خانوادگی و اجتماعی کدامند؟

براساس جدول ۷، فراگیرترین بخش‌ها که بیشترین ضربه و صدمات را از فقدان سلامت معنوی متحمل می‌شوند در ذیل همان سه حوزه معروف فردی، اجتماعی و خانوادگی دسته‌بندی می شوند. نگاهی گذرا به این سه حوزه این نتیجه را به ذهن متبادر می‌کند که نقش توجه به سلامت معنوی می‌تواند تمام شئون زندگی یک فرد را دربرگیرد. با توجه به نتایج این تحقیق، اگر اهداف استفاده از توانمندی‌های ناظر بر سلامت معنوی در بعد فردی محقق شود، عملاً می‌توان به ۲هدف دیگر که همانا رسیدن به حل مشکلات اجتماعی و رفع مشکلات خانوادگی است نیز نائل آمد.

بحث و نتیجه‌گیری

با عنایت به حفظ چارچوب‌های مترتب بر اجرای روش دلفی و پس از جمع‌بندی نتایج به دست آمده عمده این نتایج در چارچوب ذیل قابل جمع‌بندی خواهد بود. در مراحل سه گانه اجرای این تحقیق در مجموع سرفصل‌های اساسی برای پاسخگویی به سؤال پژوهش در مقوله سلامت معنوی درهفت سرشاخه شامل روش‌های مورد نیاز، حمایت‌های اساسی مورد نیاز، مبانی نظریه مهم و اساسی، اهداف و روش‌های اصلی تطبیق فرهنگ‌ها و دیدگاه‌های مختلف، خلأهای تحقیقاتی و آموزشی در دو حوزه

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-06]

مرتبط با اختلال‌های روان‌شناختی و آسیب‌های اجتماعی و مرتبط با مدارس و دانشگاه‌ها و در نهایت آسیب‌های اساسی فقدان سلامت معنوی در حوزه‌های مختلف شناسایی جمع‌بندی و معرفی شد. با توجه به نتایج به دست آمده پرطرفدارترین روش شناسایی شده برای انجام پژوهش در حوزه سلامت معنوی روش‌های آمیخته است و پس از آن روش‌های کیفی و کمی معرفی می‌شوند. البته پژوهش مبتنی بر تئوری زمینه‌ای و تحلیل محتوا که در حوزه روش‌های کیفی بود بیشترین میزان اقبال برای انجام پژوهش را به خود اختصاص داده است.

این نتیجه با پژوهش انجام شده توسط مهرانداشت و همکاران (۱۴) که با هدف تعیین روش‌شناسی به کار گرفته شده در مقالات نمایه‌شده در حوزه سلامت معنوی در پایگاه پابمد در سال‌های ۲۰۰۰ الی ۲۰۱۸ صورت گرفت و نتایج آن به این صورت بود که مطالعات آزمایشی به رغم تناسب با حیطه‌های علوم پزشکی از محبوبیت کمتری در بین پژوهشگران برخوردار است. همچنین نویسندگان ایرانی تعداد کمتری مقاله نسبت به نویسندگان آمریکایی در حیطه سلامت معنوی منتشر کرده‌اند. لذا می‌توان گفت یافته این پژوهش با تحقیق مهرانداشت و همکاران (۱۴) منطبق است. در حوزه حمایت‌های مورد نیاز حمایت پژوهشی سازمانی بیشترین سهم را در میان سه نوع حمایت اساسی به خود اختصاص داد و حمایت‌های حرفه‌ای سازمانی و سپس حمایت قانونی و زمینه سازی فرهنگی و عرفی قرار گرفت. فارغ از نوع حمایت شناسایی شده، سنجه توجه به بعد سلامت معنوی در کنار دیگر ابعاد سلامت انسان اگرچه در زیر گروه حمایت قانونی که کمترین سهم را در بخش حمایت‌ها به خود اختصاص داده بود قرار گرفته؛ اما بیشترین مقدار فراوانی را در بین تمام انواع دسته‌بندی‌های حمایتی به خود اختصاص داد و این نشان از اهمیت توجه به بعد سلامت معنوی در کنار دیگر ابعاد سلامت انسانی است و این یعنی توجه به این بعد کمتر شناخته شده می‌تواند زمینه‌ساز تثبیت سازمان‌ها بر پایه ارزش‌ها و باورهای اخلاقی اسلامی باشد. در حوزه مبانی نظری تمامی حوزه‌های پنج‌گانه که بار اصلی اجرایی‌سازی سلامت معنوی را در تمام شئون زندگی بر دوش می‌کشند قرابتی از هم ناگسستنی دارند و این مبانی تا زمانی که توسط آموزش‌های جامع و کامل و مانع اجرایی‌سازی نگردند عملا نمی‌توانند از حالت بالقوه به حالت بالفعل تبدیل شوند. به عبارت دیگر مبانی نظری بدون فراهم بودن بسترهای لازم امکان بروز قابلیت‌های بی‌نظیر خود را در بخش‌های مختلف مطالعات سلامت معنوی از شناسایی روش تا چگونگی اجرا پیدا نخواهند کرد. در پژوهش انجام شده توسط رفیع خواه و همکاران (۱۵) با هدف شناسایی زمینه های پژوهشی در حوزه مطالعات میان‌رشته‌ای سلامت و علوم قرآنی تدوین شده است. نتایج پژوهش حاکی از آن است که در حوزه سلامت و در میان ابعاد مختلف آن، سلامت اجتماعی ۸۵ امتیاز، سلامت روان ۷۵/۲۷ و سلامت جسمانی ۴۶/۰۹ امتیاز را به خود اختصاص داده‌اند و این نشانگر اهمیت بررسی سلامت معنوی از حوزه های نظری جامعه‌شناسی و روان شناسی و پزشکی است و می‌توان گفت نتیجه این پژوهش نیز، گواه و موید پژوهش رفیع خواه و همکاران (۱۵) است. در حوزه اهداف و روش‌های اصلی تطبیق فرهنگ‌ها و دیدگاه‌های مختلف که به عنوان پیش درآمدی برای اجرایی‌سازی مبانی نظری مهم و اساسی در مطالعات سلامت معنوی قلمداد می‌شود تمرکز سنجه‌ها بر کشف و شناسایی خلأهای موجود از طریق تلویحات کارکردی تطبیق بین فرهنگی و الگوبرداری روش‌شناسی خواهد بود و چنانچه این قسمت به‌درستی اجرایی شود می‌توانیم امیدوار باشیم که دستیابی به یک نظام جامع باورهای سودمند در زندگی واقعی که برآمده از بطن سلسله پژوهش‌های صورت گرفته در حوزه سلامت معنوی است، امری محتمل خواهد بود البته مشروط بر آنکه در قسمت‌های مربوط به مطالعات تطبیقی و الگوبرداری‌های روش‌شناسی و تحقیقی اول تمرکز را بر جنبه‌های اسلامی ایرانی قرار دهیم و در دوم فرآیند بومی‌سازی را به درستی اجرایی کنیم. در حوزه خلأهای تحقیقاتی و آموزشی مرتبط با اختلال‌های روان‌شناختی و آسیب‌های اجتماعی، شناسایی و طراحی روش‌های خاص برای هر یک از سه حوزه یاد شده (حوزه‌های خاص، حوزه اختلال‌های روانی، حوزه بافت‌های اجتماعی) به شدت حائز اهمیت خواهد بود و پیش‌نیاز این قسمت همانا توجه به دو حوزه قبلی یعنی مبانی نظری و اهداف و روش‌های اصلی تطبیق فرهنگ‌ها برای اجرای طرح سلامت معنوی است. اگر این دو حوزه اخیر به درستی تکمیل شده باشند، برای مقوله‌های مرتبط با خلأهای تحقیقاتی و آموزشی شرط لازم را خواهیم داشت (شناسایی و طراحی روش مناسب) و شرط کافی همانا تربیت درمانگر ماهر مسلط به حوزه سلامت معنوی است که مسلط به تمام ابزارهای ارتباطی، اجتماعی، شناختی، سیاسی و غیره بوده و توان قابل فهم کردن زبان پیوند علم با معنویت و دین را وفق سرفصل‌های سلامت معنوی برای مردم عادی داشته باشد. در حوزه خلأهای موجود در عرصه آموزش سلامت معنوی در مدارس و دانشگاه‌ها یکی از وجوه مشترک این قسمت با قسمت قبلی فقدان نیروی انسانی متخصص است که باید علاوه بر دارا بودن شرایط قبلی از دانش روز و اطلاع از نیازهای نوظهور دانش‌آموزان و دانشجویان در زمینه سلامت معنوی برخوردار بوده توان اجرای طرح‌های درمانی و مداخله‌ای را در ارتباط با دانش آموزان و دانشجویان داشته باشد. در کنار این مورد تهیه و تدوین نظامات جامع در سطوح مختلف سلامت معنوی از آموزش پایه‌ای گرفته تا سنجش و ارزیابی به شدت مورد نیاز است و پس از آن طراحی واحدهای درسی، طراحی تکالیف متناظر با موارد آموزشی، ارائه آموزش‌های عملی در قالب مهارت‌های زندگی با توجه به سرفصل‌های سلامت معنوی مورد نیاز است. حلقه مکمل موارد یاد شده توسط سازمان‌ها و نهادهای نظیر اندیشکده‌های سلامت معنوی برای کمک به برقراری پیوند مستقیم میان سطوح پایین و سطوح عالی ایجاد می‌شود.

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-06]

پژوهش انجام شده توسط نهاردانی (۱۶)، که با هدف تبیین عوامل مؤثر بر آموزش کاربردی سلامت معنوی در علوم پزشکی ایران بررسی شده است، نشان می‌دهد که برای کاربردی کردن آموزش سلامت معنوی در علوم پزشکی لازم است آموزشی رسمی و یکپارچه با توجه به ماهیت بین رشته‌ای سلامت معنوی طراحی و تدوین گردد تا با توجه به ارزش‌های مذهبی کشور و با توجه به متغیرهای فرهنگی و اجتماعی تبدیل به یک رشته حرفه‌ای و نظام‌مند شود.

در نهایت باید بدانیم با وجود تمام تلاش‌هایی که در راه طراحی و اجرای پژوهش‌های مرتبط با سلامت معنوی انجام می‌دهیم، اگر موفق به تهیه و تدوین آن نظام جامعه سلامت معنوی نشویم یا اگر نتوانیم آن نظام جامع را در تمام شئون زندگی افراد جامعه اجرا کنیم با مخاطرات عمده‌ای در حوزه‌های فردی، اجتماعی و خانوادگی روبرو خواهیم بود. تثبیت اجرای سلامت معنوی وفق مراحلی که در این تحقیق به صورت مجمل و مفصل ارائه شد می‌تواند متضمن کاهش آسیب‌ها و تهدیدهای مختلف در تمام حوزه‌های فردی اجتماعی و خانوادگی شود.

تقدیر و تشکر

از زحمات اعضای محترم گروه علمی سلامت معنوی فرهنگستان علوم پزشکی که در این پژوهش همکاری داشتند، قدردانی و تشکر می‌شود.

Original

Islamic Spiritual Health Preferences in Education and Research

Abolghasem Isa Morad[1], Hourieh Bagheri[*2], Atefeh Mazousaz[3]

1. Associate Professor Department Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran
2. ⁎**Corresponding Author:** PhD Student in Educational Psychology, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran, h3_bagheri@yahoo.com
3. Master of Educational Psychology, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran

Abstract

Background: Islamic spirituality is one of the concerns of experts active in this field. The purpose of this study was to identify, explore and determine research priorities in the field of Islamic spiritual health.

Methods: The Delphi method was used. In this method, based on the interviews of the elites, which included experts in the field of spiritual health from university professors, seminaries and the views of Islamic thinkers in this field. .After collecting data through content analysis , SPSS software was used to analyze the frequency obtained in the Delphi method. Maxquda software was used to separate the indicators and explain the relationships between the experts' views.

Results: Based on the obtained results, 15 methods required for conducting research, 18 titles of support needed for conducting education and research, 15 important theoretical bases in the study of spiritual health, 15 research and educational gaps on spiritual health in Islamic society, 15 gaps in the field of spiritual health education (schools and universities), 12 main methods of adapting different cultures and different perspectives and 12 fundamental perils of lack of spiritual health in individual, family and social spheres were noted.

Conclusion: The results of the interviews showed that in relation to the various aspects of spiritual health in various fields, there are several gaps that researchers in this field should pay attention and seek to fulfill.

Keywords: Health Priorities, Islam, Research, Spiritual Health

منابع

1. Maaref M, Asadi F. Factors of achieving spiritual health from the perspective of Quran and Hadith. Scientific Quarterly of Islamic Insight and Education. 2017; 14 (41): 9-40 .
2. Steinmann R, M. Spritualitat. Spiritualität - die vierte Dimension der Gesundheit: Eine Einführung aus der Sicht von Gesundheitsförderung und Prävention. Lit Verlag; 2015.
3. Robert J. Bensley Defining Spiritual Health: A Review of the Literature, Journal of Health Education 1991; 5(22): 287-290.
4. June M,c. Spiritual practice: A Lierature review related to spiritual Health and Health Outcomes Holist Nurs Pract 2007; 21(5): 224-236.
5. Ismaili M, Fanny M, Karamkhani M. Conceptual structure of spiritual health in Islamic sources (Quran, Nahj al-Balaghah). Journal of Research in Religion and Health 2017; 1 (3):91-101
6. EsaMorad A. Comprehensive religious psychotherapy. Tehran: Monadi Tarbiat Cultural Institute publishers; 2015.
7. Asadzandi M. Spiritual Health Guide for Health Ambassador Counselors and Students. First Edition. Tehran: Specialized Media Publications; 2019.
8. Robinson S. Priorities for Health Promotion and Public Health. Londen: Routledge; 2021.
9. Fani M; Ismaili M; Abdul Jabbari M; Atashzadeh Shurideh F;& Karamkhani, M. Spiritual health in the context of social factors that enhance spirituality from the perspective of Nahj al-Balaghah. Journal of Research in Religion and Health. 2016;2 (4):55- 62.
10. Hosseinpour M. The role of the family in the spiritual health of society. The second scientific-research conference on educational sciences and psychology of social and cultural injuries in Iran. Available at: https://civilica.com/.Accessed 2020-10-13.

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-06]

11. Villani D, Sorgente A, Iannello P, Antonietti A. The Role of Spirituality and Religiosity in Subjective Well-Being of Individuals With Different Religious Status. Front Psychol. 2019;10:1525.
12. Saadipour A. Research Methods in Psychology and Educational Sciences. Volume 1. Tehran: Doran Publishing; 2018.
13. Ahmadi F, Abazari P, Nasirian, Kh. Delphi technique, a tool in research, Iranian Journal of Education in Medical Sciences 2009; 8 (1). 175-185.
14. Mehrandasht A, Movahedi sirat S, Malekia M, Alipour Nodoushan K , Khalajinia Z. Methodology of Articles in the Field of Spiritual Health in the PubMed Database: Health Research Journal 2020; 5(3): 199-205.
15. Rafikhah M, Naghizadeh Z, Esmaeili M, Kazemi N. Identifying and Ranking the Research Fields in Interdisciplinary Studies of Quran and Health, Interdisciplinary Quaranic Studies, 2017; 8(1): 49.
16. Nahardani S Z. Applied Education of Spiritual Health in Iranian Medical Sciences. jmed 2020; 15 (1) :40-52

[Downloaded from ijhp.ir on 2026-11-06]