نشریه فرهنگ و ارتقای سلامت فرهنگستان علوم پزشکی
دوره هفتم، زمستان ۱۴۰۲، شماره چهارم، صفحات ۵۳۳ تا ۵۴۲

پژوهشی

# بازشناسی چالش‌های ارتباطات چهارگانه انسان و تأثیر آن بر سلامت معنوی (مطالعه موردی: یک مؤسسه مالی)

سیدمحمدکاظم علوی[1*]، فرزاد دهقانی[2]، رضوانه دستجانی فراهانی[3]

۱. *نویسنده مسؤل: دانشیار فلسفه و حکمت اسلامی دانشگاه حکیم سبزواری، سبزوار، ایران، smk.alavi@hsu.ac.ir
۲. استادیار گروه علوم قرآن و حدیث دانشگاه حکیم سبزواری، سبزوار، ایران
۳. پژوهشگر پسادکتری دانشگاه حکیم سبزواری، سبزوار، ایران

دریافت مقاله: ۱۴۰۲/۰۶/۲۶ پذیرش مقاله: ۱۴۰۲/۰۸/۰۳

## چکیده

**زمینه و هدف:** ارتباطات انسان در سلامت معنوی مؤثر بوده و در تعامل با یکدیگر هستند؛ بر این اساس می‌توان سلامت معنوی را به عنوان عاملی بنیادین برای مقابله با چالش‌ها به‌خصوص در مؤسسات و در ارتباط با ارباب‌رجوع‌های متفاوت، متعدد و مداوم در نظر گرفت. پژوهش حاضر به دنبال بازشناسی چالش‌های ارتباطات چهارگانه انسان و تأثیر آن بر سلامت با مطالعه موردی یک مؤسسه مالی است.

**روش:** جامعه آماری پژوهش ۲۱ کارمند مؤسسه مالی است که سنجش اولیه کارکنان با پرسشنامه پولوتزین و الیسون بود و در گام بعدی با بهره‌گیری از نرم افزار SPSS پاسخ‌های کارمندان تحلیل شد. متناظر با نتیجه تحلیل پرسش‌نامه برای ریشه‌یابی چالش‌ها از ابزار مصاحبه و برای تحلیل مصاحبه تحلیل محتوا و گفتمان استفاده شد.

**یافته‌ها:** میانگین سلامت معنوی در افراد ۸۵/۸ با انحراف استاندارد ۱۱ بوده است. با توجه به آستانه‌های تعیین شده برای این پرسشنامه، میانگین افراد در حد متوسط قرار دارد. به تفکیک، میانگین سلامت مذهبی ۴۸/۴ و سلامت وجودی ۳۷/۳ به دست آمده است. سطح سلامت معنوی در افراد مورد آزمون، براساس پرسشنامه سلامت معنوی پولوتزین و الیسون، در سطح متوسط رو به بالا است. تفاوت مشاهده شده بین سطح سلامت مذهبی و سلامت وجودی نیز قابل توجه است. به نظر می‌رسد در بعد سلامت وجودی در مقایسه با سلامت مذهبی، نمره‌ها در سطح پایین‌تری قرار دارد.

**نتیجه‌گیری:** از میان ارتباطات چهارگانه، کارمندان در ارتباط با دیگران دچار چالش بودند. بر این اساس، در راستای ارتقاء، سلسله کارگاه در راستای آشنایی با مهارت‌های ارتباط کلامی و غیرکلامی برگزار شد. با کاربست اصول گفته‌شده در این کارگاه‌ها، تأثیر چشمگیری در ارتقای سلامت وجودی و در نهایت سلامت معنوی کارکنان مشاهده شد و ارتباط با ارباب رجوع و بهره‌وری بهبود یافت.

**کلیدواژه‌ها:** جنبه‌های اجتماعی ارتباط، دین و پزشکی، رفتار، سلامتی، سلامت معنوی

## مقدمه

سلامت معنوی در اسلام، در ارتباط با خداوند معنادار شده و این ارتباط در همه ارتباط‌های انسان ضرب می‌شود(۱). باید توجه داشت که معناگرایی یکی از ابعاد بنیادین وجودی انسان محسوب می‌شود که از یک‌سو کمال‌گرایی مذهبی/معنوی را تقویت می‌کند و از سوی دیگر تأمین‌کننده سلامت معنوی است(۲). حالتی دارای مراتب گوناگون است که متناسب با قابلیت‌های فردی به ارتقاء کیفیت روابط فرد با خداوند، خود، دیگران و طبیعت منجر شده و سلامت جسمی، روانی و اجتماعی او را تحت تأثیر قرار داده و تقویت می‌کند. غایت سلامت معنوی ارزشمندی زندگی و معناداری مرگ در سایه قرب الهی است(۳). سلامت معنوی به‌معنای «برخورداری انسان از حد تراز مطلوب در مواجهه معرفتی و رفتاری(سلوکی) با غیب عالم و عالم غیب» است(۴). معنویت و سلامت معنوی حاصل یکی از پنج ضلع معرفتی دین از عقاید، احکام، اخلاق، علم و معنویت دینی است؛ به تعبیری نتیجه و حاصل آنچه دین از نظام معنوی در حوزه معنویت ارائه می‌دهد، سلامت معنوی را به ارمغان می‌آورد(۵).

بعد وجودی سلامت معنوی با ابعاد دیگر ارتباط مستقیم دارد و براساس آن می‌توان به تأثیر سلامت معنوی به عنوان عاملی بنیادین برای مقابله با مشکلات پی برد(۶). کارکنان مؤسسات و بنگاه‌های اقتصادی به سبب مواجهه مداوم با ارباب رجوع باید سعه صدر، صبر و آرامش داشته باشند. سلامت در بعد وجودی کارکنان در رضایت از خدمات به واسطه ارباب رجوع و در نتیجه بهره‌وری تأثیر



[ Downloaded from ijhp.ir on 2025-08-15 ]
[ DOI: 10.22034/7.4.4 ]

مستقیم دارد؛ همچنین آسیب در ساحت وجودی به همان نسبت می‌تواند مخرّب باشد. نظر به اهمیت مسئله، پژوهش حاضر با ابزار گردآوری پرسش‌نامه و مصاحبه و کتابخانه-اسنادی و روش توصیفی- تحلیلی و سطح تحلیلِ تحلیل محتوا و تحلیل گفتمان به دنبال بازشناسی چالش‌های ارتباطات انسان و تأثیر آن در سلامت معنوی با مطالعه موردی مؤسسه مالی است.

جامعه آماری این پژوهش به صورت غیرتصادفی است و به دلیل کوچکی آن، تمامی اعضای جامعه یعنی ۲۱ کارمند در مطالعه شرکت داده شدند؛ به عبارت دیگر روش سرشماری مورد استفاده قرار گرفت. سنجش اولیه کارکنان با پرسشنامه پولوتزین و الیسون انجام گرفت و در گام بعدی با بهره‌گیری از نرم‌افزار SPSS پاسخ‌های کارمندان تحلیل شد. متناظر با نتیجه تحلیل پرسش‌نامه برای ریشه‌یابی چالش‌ها از ابزار مصاحبه استفاده شد و در نهایت برای تجزیه‌وتحلیل داده‌های حاصل از مصاحبه از روش تحلیل گفتمان بهره گرفته شد. این روش به کشف فرامتن و ناگفته‌های پنهان کمک می‌کند(۷)؛ به‌گونه‌ای که نوع زیست شخص و چشم‌انداز او مشخص می‌شود. تحلیل گفتمان در این پژوهش همان کشف معانی ظاهری و باطنی جریان‌های مستتر در گفتار، زبان بدن، نوع حرکات و... است(۸). در گام آخر بعد از تحلیل مضمون و گفتمان مصاحبه، مداخله گروهی و کارگاهی برای ارتقای آسیب‌ها انجام شد.

از آثار نزدیک با نوشتار حاضر مقاله‌ای با عنوان «رابطه کمال‌گرایی معنوی/مذهبی با استحکام من و سلامت معنوی» از محمدعلی بشارت و همکاران، (۱۴۰۰ش) در مجله علوم روان‌شناختی، دوره۲۰، شماره ۱۰۱، صص۶۶۷-۶۷۶ چاپ شده است. این پژوهش کمال‌گرایی معنوی/مذهبی را یکی از تعیین‌کننده‌های سلامت معنوی و سلامت شخصیت می‌داند.

مقاله دیگر با عنوان «ارتباط بعد وجودی سلامت معنوی با کیفیت زندگی در زنان بارور» از راضیه‌السادات حسینی و همکاران، (۱۳۹۳ش)، در مجله سلامت و مراقبت، دوره۱۶، شماره۳ و ۴، صص۵۳-۶۰ چاپ شده است. این پژوهش سلامت معنوی را دارای دو بعد مذهبی و وجودی دانسته و بعد وجودی را در تلاش برای درک معنا و هدف در زندگی معنا کرده است.

پژوهش حاضر به دنبال بازشناسی چالش‌های ارتباطات انسان و تأثیر آن در سلامت معنوی با مطالعه موردی مؤسسه مالی است و ارتباطات چهارگانه را که سازمان‌دهنده سلامت وجودی است، با نگاه قرآنی تحلیل می‌کند و سپس آسیب‌های سلامت وجودی کارکنان را استخراج و در جهت وصول به سلامت معنوی مداخله کرده و راهکار ارائه می‌دهد که از این نظر نوآوری دارد.

## روش

سنجش اولیه کارکنان با پرسشنامه پولوتزین و الیسون است. این پرسشنامه ۲۰ سؤالی است که ۱۰ سؤال آن (شماره فرد) سلامت مذهبی و ۱۰ سؤال دیگر (شماره زوج)، سلامت وجودی فرد را می‌سنجد. سلامت معنوی جمع این دو زیرگروه است که دامنه آن بین ۲۰ تا ۱۲۰ است. در نهایت این پرسشنامه با نرم‌افزار SPSS تحلیل شد.

**پرسشنامه پولوتزین و الیسون**

| | کاملاً مخالفم | مخالفم | نسبتاً مخالفم | نسبتاً موافقم | موافقم | کاملاً موافقم |
|---|---|---|---|---|---|---|
| ۱. در دعا و خلوت با خداوند احساس رضایت زیادی نمی‌کنم. | | | | | | |
| ۲. نمی‌دانم که هستم، از کجا آمده‌ام و به کجا خواهم رفت. | | | | | | |
| ۳. معتقدم که خدا مرا دوست دارد و در همه حال مراقب من است. | | | | | | |
| ۴. احساس می‌کنم که زندگی یک تجربه مثبت و خوشایند است. | | | | | | |
| ۵. من معتقدم که خدا در زندگی من نقشی ندارد. | | | | | | |
| ۶. احساس می‌کنم که آینده نامعلومی دارم. | | | | | | |
| ۷. من با خدا ارتباط معنوی خاصی دارم. | | | | | | |
| ۸. در زندگی به حد کمال رسیده و کاملا احساس رضایت می‌کنم. | | | | | | |
| ۹. احساس می‌کنم که از جانب خدا حمایت نشده و نیرو نمی‌گیرم. | | | | | | |
| ۱۰. نسبت به مسیر زندگی که در پیش‌رو دارم احساس خوبی می‌کنم. | | | | | | |
| ۱۱. معتقدم که خدا به مشکلات من توجه می‌کند. | | | | | | |
| ۱۲. من از زندگی‌ام لذت کافی نمی‌برم. | | | | | | |
| ۱۳. ارتباط فردی رضایت‌بخشی با خداوند ندارم. | | | | | | |
| ۱۴. در مورد آینده‌ام احساس خوبی دارم. | | | | | | |
| ۱۵. رابطه من با خدا کمک می‌کند که احساس تنهایی نکنم. | | | | | | |
| ۱۶. من حس می‌کنم که زندگی پر از رنج و ناراحتی است. | | | | | | |
| ۱۷. زمانی که ارتباط نزدیک با خدا دارم احساس کمال می‌کنم. | | | | | | |
| ۱۸. زندگی معنا و مفهوم زیادی ندارد. | | | | | | |
| ۱۹. ارتباط با خداوند در احساس سلامتی من نقش دارد. | | | | | | |
| ۲۰. معتقدم هدف خاصی برای زنده بودنم وجود دارد. | | | | | | |



[ Downloaded from ijhp.ir on 2025-08-15 ]

[ DOI: 10.22034/7.4.4 ]

این پرسشنامه در اختیار کارمندان مؤسسه قرار گرفت و از آنان خواسته شد بدون ذکر نام و تنها با برخی ویژگی‌ها مانند سن و تحصیلات، به سؤالات پرسشنامه پاسخ دهند. سپس با بهره‌گیری از نرم‌افزار SPSS پاسخ‌های کارمندان تحلیل شد. بعد از تحلیل پرسشنامه متناظر با ارزیابی اولیه حول محور انتظارات سؤالات مصاحبه طراحی شد و بعد از انجام مصاحبه برای تجزیه‌وتحلیل از روش تحلیل مضمون و تحلیل گفتمان استفاده شد.

## یافته‌ها

نتایج حاصل از تحلیل نمره‌های سلامت معنوی ۲۱ نفر از پرسنل مؤسسه مالی در جدول ۱ ارائه شده است. طبق اطلاعات جدول، میانگین سلامت معنوی در افراد ۸۵/۸ با انحراف استاندارد ۱۱ بود. با توجه به آستانه‌های تعیین شده برای این پرسشنامه، میانگین افراد در حد متوسط قرار دارد. در این پرسشنامه نمره‌ها بین ۲۰ تا ۴۰ پایین، بین ۴۱ تا ۹۹ متوسط و ۱۰۰ تا ۱۲۰ بالا محسوب می‌شود. براین اساس به نظر می‌رسد سطح سلامت معنوی در بین افراد آزمون شده در حد متوسط بوده است. درعین حال، به تفکیک میانگین سلامت مذهبی ۴۸/۴ و سلامت وجودی ۳۷/۳ به دست آمده است.

جدول ۱ تعداد افراد در هر دسته از سطح سلامت را نشان می‌دهد. از کل افراد آزمون شده، فقط یک نفر سلامت معنوی در حد پایین (نمره ۴۰ به پایین) بوده است. اکثر افراد (تقریباً ۶۶ درصد) سلامت معنوی متوسطی داشته‌اند. این آمار نشان می‌دهد اکثر افراد این نمونه سلامت معنوی متوسط داشته‌اند. درعین حال با توجه به اینکه فقط یک نفر نمره زیر ۴۱ کسب کرده است، بیش از ۹۵ درصد افراد متوسط به بالا هستند.

**جدول ۱. تحلیل نمره‌های سلامت معنوی**

| | | فراوانی | درصد | Cumulative Percent |
|---|---|---|---|---|
| Valid | Low | ۱ | ۴/۸ | ۴/۸ |
| | Med | ۱۴ | ۶۶/۷ | ۷۱/۴ |
| | High | ۶ | ۲۸/۶ | ۱۰۰/۰ |
| | Total | ۲۱ | ۱۰۰/۰ | |

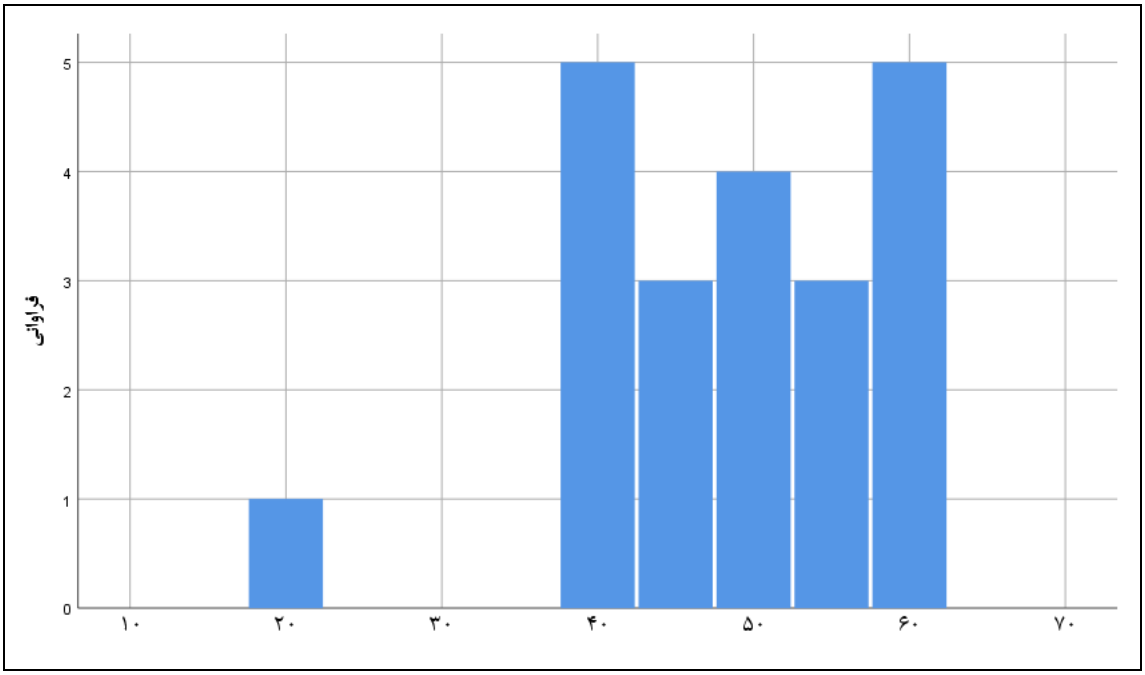
از مجموع افراد آزمون شده، ۶ نفر نیز سلامت معنوی بالا داشته‌اند که حدود ۳۰ درصد از کل نمونه را تشکیل می‌دهند.

نمودار هیستوگرام ترسیم شده برای سلامت مذهبی نشان می‌دهد در این زیرمقیاس، یک نفر نمره ۲۰ و مابقی افراد نمره‌های در حدود ۴۰ تا ۶۰ کسب کرده‌اند. با توجه به بیشترین (۶۰) و کمترین (۱۰) نمره قابل کسب در این آزمون، مشخص است که بیشتر افراد نمره‌های متوسط رو به بالا در این زیرمقیاس داشته‌اند (نمودار ۱).

در نمودار ۲ مقیاس سلامت وجودی به نظر می‌رسد نمره‌های اندکی پراکندگی بیشتری دارد. نمره‌های افراد در این مؤلفه حدود ۱۰ تا ۵۵ بوده است. با این حال بیشترین نمره‌های کسب شده (۱۷ نفر) بین ۳۰ تا ۵۰ است.

نمره‌های سلامت معنوی کل نیز مطابق توضیحات جدول ۲، شامل ۱ نفر در سطح پایین و مابقی افراد متوسط و بالا بوده است.

به نظر می‌رسد سطح سلامت معنوی در افراد مورد آزمون، براساس پرسشنامه سلامت معنوی پولوتزین و الیسون، در سطح متوسط رو به بالا است. تفاوت مشاهده شده بین سطح سلامت مذهبی و سلامت وجودی نیز قابل توجه است. به نظر می‌رسد در بعد سلامت وجودی نسبت به سلامت مذهبی، نمره‌ها در سطح پایین‌تری قرار داشته و شاید بتوان گفت



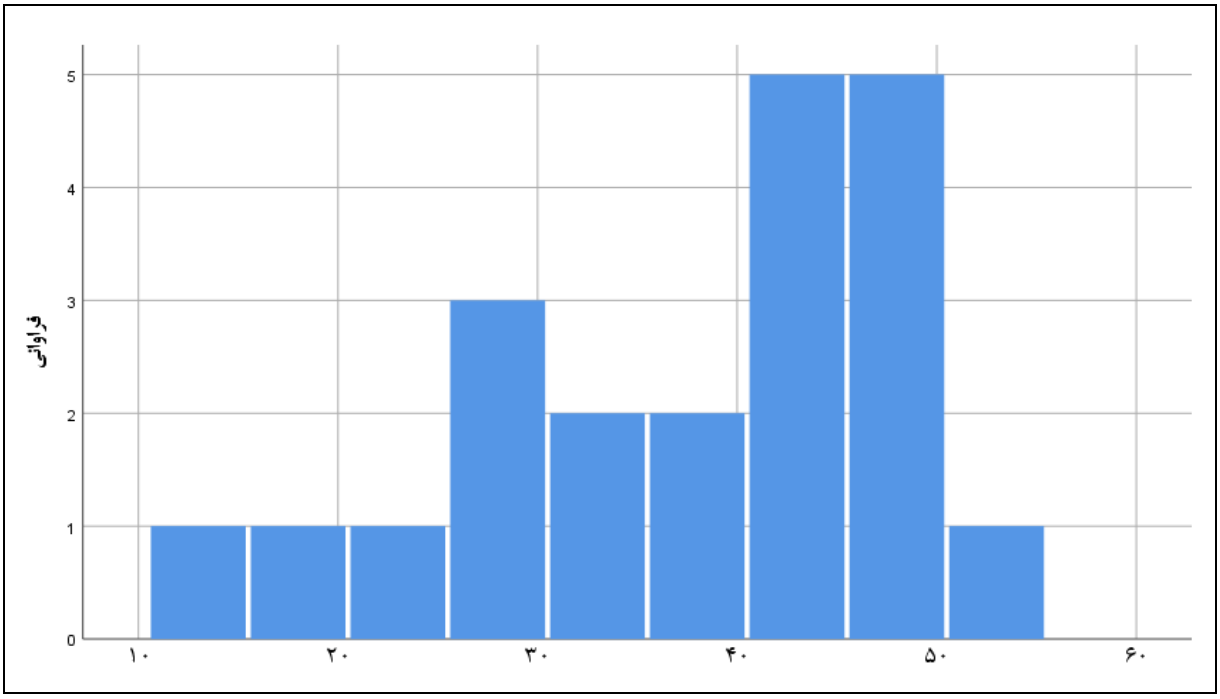

**نمودار ۱. سلامت مذهبی**



[ Downloaded from ijhp.ir on 2025-08-15 ]
[ DOI: 10.22034/7.4.4 ]

**جدول ۲. نمره‌های سلامت معنوی کل**

| خود | خدا | خانواده و دیگران |
|---|---|---|
| چه انتظاراتی از خودتان دارید؟ | انتظار شما از خدا چیست؟ آیا این انتظارات برآورده شده است؟ | انتظار شما از خانواده چه بوده و آیا برآورده شده است؟ |
| آیا انتظارات شما برآورده شده است؟ | در هنگام خطا و یا انجام کار خوب، چه انتظاری از خدا دارید؟ | خانواده شما چه انتظاری از شما دارند و آیا آنها را برآورده کرده‌اید؟ |
| در زندگی خود چه آرزوهایی داشته و دارید؟ | خدا چه اندازه شما را دوست دارد؟ | شما چگونه انتظارات خانواده را پاسخ داده‌اید؟ |
| مهم‌ترین گرفتاری‌های زندگی شما چه بوده و چگونه با آنها مواجه شدید؟ | نسبت به خداوندچه احساسی دارید؟ | در موقعیت‌های مختلف زندگی آیا از کسی انتظار داشته‌اید؟ از چه کسی؟ در چه موردی؟ |
| | انتظار خدا از شما چیست؟ | اگر پاسخ سؤال قبل، خیر است، علت آن چیست؟ |
| | خداوند در قبال داشته‌ها و نداشته‌ها چه انتظاری دارد و آیا شما این انتظارات را برآورده کردید؟ | |




**نمودار ۲. سلامت وجودی**

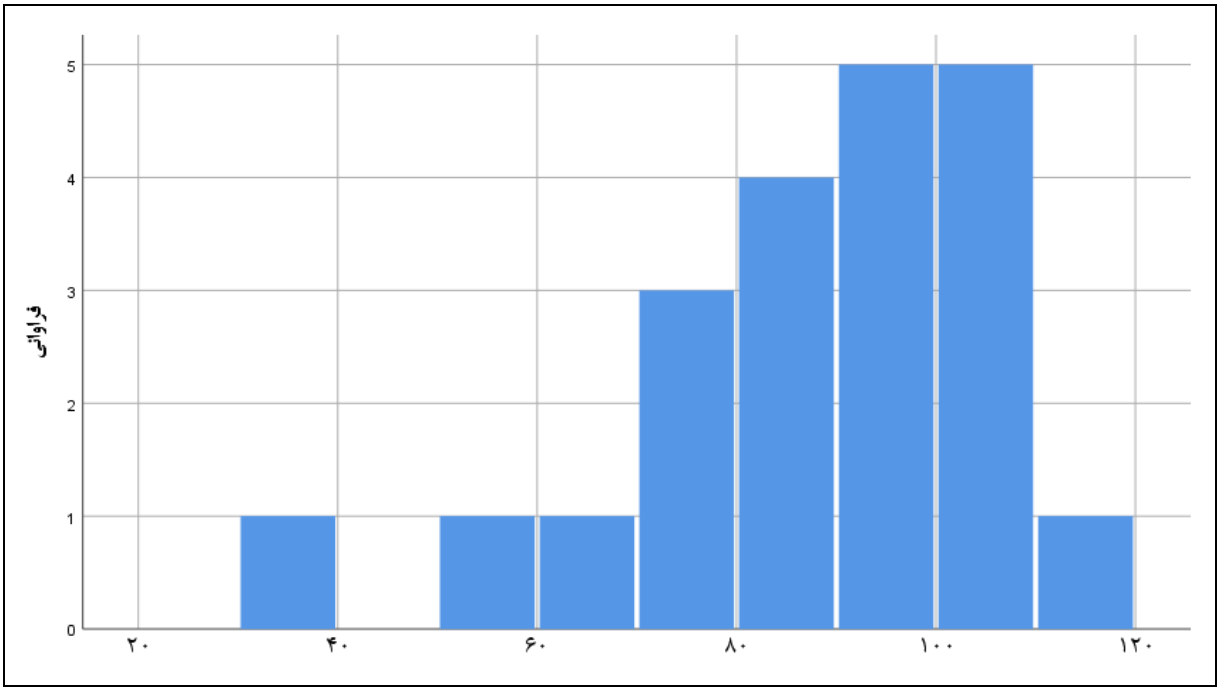
در زمینه سلامت معنوی، جنبه سلامت مذهبی افراد از بعد سلامت وجودی ایشان قوی‌تر بوده است (نمودار ۳).

باید توجه داشت که چالش‌های روانی و معنوی در هم تنیده است و سلامت روانی با سلامت معنوی مرتبط است؛ به‌طوری که بر همدیگر تأثیر می‌گذارند(۹). پرسشنامه پولوتزین و الیسون در گام اول سلامت معنوی متناظر با اسلام و فرهنگ قرآنی را به دست نمی‌دهد؛ ولی چالش‌های روانی، وجودی و معنوی در سطح عمومی را مشخص می‌کند. همچنین سؤالات پرسش‌نامه به صورت خنثی می‌باشد و پاسخ‌دهندگان بدون دغدغه پاسخ می‌دهند. در نوشتار حاضر این پرسش‌نامه به عنوان ارزیابی اولیه به‌کار بسته شد و در گام دوم متناظر با دین اسلام، مصاحبه شفاهی حول محور انتظارات از خود، خدا و دیگران طراحی شد. مبنای سؤالات بازشناسی سلامت معنوی از نگاه قرآن کریم است؛ در این نگاه، سلامت معنوی، ضریب خوردن خداوند در روابط چهارگانه انسان با نمودِ اخلاص است. همچنین این سؤالات، چالش‌های وجودی و روانی تضعیف‌کننده و تقویت‌کننده سلامت معنوی را احصاء می‌کند. در قرآن وقتی سخن از ایمان به خداوند و رسول و قرآن است(نساء/۱۳۶)، درهم‌تنیدگی سلامت روانی و معنوی مشهود است، ایمان از ریشه ایمن شدن و امنیت است و امنیت از مؤلفه‌های سلامت روانی است، در واقع با ایمان به خداوند سلامت روانی تقویت شده و در گام بعد با عمل به دستورات خداوند و کتاب مقدس سلامت معنوی به ارمغان می‌آید.

بعد از انجام مصاحبه، با روش تحلیل مضمون و تحلیل گفتمان مشخص شد چالش اصلی مؤثر در سلامت معنوی، بُعد وجودی کارکنان است که با توجه به ارتباطات انسانی در این تحقیق مورد بررسی قرار گرفته است.



[ Downloaded from ijhp.ir on 2025-08-15 ]
[ DOI: 10.22034/7.4.4 ]




**نمودار ۳. سلامت معنوی**

## بحث

### سلامت معنوی در حوزه ارتباطات انسانی

سلامت وجودی مبتنی بر اضطراب و نگرانی‌های اجتماعی، روانی و کیفیت ارتباط فرد با خود، جامعه و محیط است(۶). سلامت وجودی باعث دستیابی به سلامت معنوی می‌شود(۱۰) باورهای وجودی یعنی ترس از خداوند، اضطراب از مرگ و باور به معاد با بهزیستی رابطه مستقیم دارد(۱۱). عملکرد انسان در زندگی در چهار حوزه تفکیک می‌شود: ارتباط با خود؛ ارتباط با خدا؛ ارتباط با سایر انسان‌ها؛ ارتباط با طبیعت(۱۲) و سلامت وجودی در کیفیت ارتباط با خود، خدا، دیگران و طبیعت حاصل می‌شود.

#### ارتباط با خداوند

از منظر قرآن کریم ارتباط انسان با خداوند اجتناب‌ناپذیر و ذاتی است و انسان از نظر وجودی نیازمند خدا است(فاطر/۱۵)؛ آیه شریفه بیانگر احتیاج وجودی انسان به خداوند است. فقر و نیاز محض انسان به خداوند در شئون مختلف وجود، بقا، رزق، حفظ، غفران و تمام شئون حیات متصور است(۱۳). فقر و احتیاج به خداوند مانند احتیاج معلول به علت، همیشگی و ناگسستنی است(۱۴). توجه به آیه شریفه باعث تقویت سلامت روانی و معنوی انسان مؤمن می‌شود و در گام اول آنان را از آسیب‌های روانی چون خودخواهی، غرور و طغیان در امان نگه داشته و و همه‌چیز را امانت خداوند نزد خود می‌دانند و در گام بعدی نیاز خود را فقط از خدا خواسته و رنگ خدایی می‌گیرند(۱۵).

همان‌طور که گذشت، یکی از چالش‌های وجودی انسان اضطراب و نگرانی است. در اسلام، ارتباط با خداوند در قالب «یاد خدا» خنثی‌کننده اضطراب و نگرانی و همچنین بهترین نسخه آرامش‌بخش و سلامت روانی است(رعد/ ۲۸)؛ با ایمان به خداوند قلب آرام می‌شود(۱۶). کلیدواژه «اطمینان» در آیه مذکور در معنای سکون و آرامش است و اطمینان به چیزی بدین معنا است که انسان با آن خاطرجمع و دلگرم باشد(۱۷). کسانی که با خداوند ارتباط گرفته و به او ایمان می‌آورند، قلب‌شان به اطمینان خاطر رسیده و در بحران‌های زندگی دچار آسیب‌های روانی نمی‌شوند و ضمن حفظ و تقویت سلامت وجودی به حیات طیبه نائل می‌شوند. بنابراین ایمان به خداوند شکلی از ارتباط انسان با خداوند است و کسانی که قلب‌هایشان با یاد خداوند آرام گرفته است، در بحران‌ها و بزنگاه‌های زندگی، در عوض اضطراب بر ایمان‌شان افزوده می‌شود(نک: احزاب/۲۲).

شکل دیگر از ارتباط انسان با خداوند در قالب عبادت و پرستش دیده می‌شود و از اصلی‌ترین فلسفه بعثت انبیاء(ع) دعوت به پرستش خداوند و دوری از شیطان بوده است(نحل/۳۶)، این قالب ارتباط، چنان بنیادین است که خداوند با تکیه بر خالقیّت، تمام انسان‌ها را به عبادت خودش دعوت کرده است(بقره/۲۱). در آیه ۱۴ طه نیز بعد از ذکر اصل بنیادینِ دعوت انبیاء(ع) یعنی توحید، موضوع عبادت خداوند را به عنوان یک میوه اصیل برای درخت ایمان تبیین می‌کند و در ادامه، نماز و سفارش به آن به عنوان عظیم‌ترین و مهم‌ترین شکل ارتباط با خداوند و اصیل‌ترین مسیر برای عدمِ نسیان ذات خداوند و وصول به سلامت معنوی ذکر می‌شود(۱۵).



[ Downloaded from ijhp.ir on 2025-08-15 ]
[ DOI: 10.22034/7.4.4 ]

بنابراین خداوند در قرآن کریم بعد از ترمیم و تقویت سلامت وجودی، گام بعدی را تقویت سلامت مذهبی با معرفی مهم‌ترین مناسک با عنوان تلاوت قرآن و نماز بیان می‌کند(عنکبوت/ ۴۵)؛ در این آیه، دو راهکار بازیابی سلامت مذهبی ذکر شده و فلسفه نماز را بازداری از کار زشت و ناپسند می‌داند. براساس آیه تأسیس نماز یکی از الطاف ویژه خداوند بر انسان‌ها است؛ چون نافی عمل زشت و گناه بوده و یاد خداوند باعث توجه به مبدأ و معاد می‌شود که خود مهم‌ترین اصل بازدارندگی است.

شکل دیگر ارتباط انسان با خداوند، قالب شکر است(بقره/ ۱۵۲)؛ باید توجه داشت که ذکر، شکر و نفی کفر چهره حق را نمایان می‌سازد و انسان را به خداوند پیوسته می‌دارد و شخصیت، مقام و نعمت‌ها را افزون می‌کند(۱۸). همچنین در سیاقی دیگر ارتباط بین نعمت، شکر عملی و ذکر خداوند مشهود است(نک: جمعه/ ۹-۱۱). توبه شکل دیگری از ارتباط انسان با خداوند است که در پرتو آن می‌توان آسیب‌های روانی و چالش‌های وجودی را از بین برد و به حیات طیبه و سلامت معنوی رسید(نک: هود/۳).

## ارتباط با خود

دومین ساحت بُعد وجودی انسان ارتباط با خود است. در قرآن کریم به صراحت ضرورت ارتباط با خود و تمرکز به خود مورد تأکید قرار گرفته است(مائده/۱۰۵)؛ آیه شریفه حفظ خود را مورد توجه قرار داده و در مقوله ارتباط انسان با خود، به ملازمت و نگهداری از خود توصیه کرده و اصلاح خود را سطحی از حفظ معرفی می‌کند؛ نتیجه این توصیه‌ها حفظ خود از آسیب گناهکاران است؛ به تعبیری اگر انسان با خود ارتباط بهتری داشته باشد، از آسیب دیگران در امان می‌ماند(۱۹).

ارتباط با خود نمودهای مختلفی دارد که یکی از آسیب‌زاترین نمود آن خودفراموشی است و بدترین طریقه ارتباط با خود است(بقره/ ۴۴)؛ با اینکه مصداق آیه ۴۴ بقره، یهودیان هستند(۲۰)؛ ولی به عنوان یک اصل کلی در مورد طبیعت انسان‌ها جاری است. انسان اهل تعقل که سعادت و عاقبت خود را مهم می‌داند و به تعبیری شفقت به خود دارد، باید برای تقویت سلامت وجودی و معنوی خود تلاش کرده و نفس خود را به نیکی عادت دهد تا دچار خود فراموشی نشود.

نمود دیگر ارتباط آسیب‌زا با خود، رابطه خیانت‌آمیز است(بقره/ ۱۸۷)؛ در این آیه، مراد از خیانت به خود، گذشتن از حدود الهی و عمل نکردن به دستورات خداوند است. سیاق آیه، بیانگر جواز هم‌خوابگی با همسران در شب‌های ماه رمضان است و خدواند در تعلیل جواز این حکم، علم و آگاهی خود را در خیانت به خود و افتادن در ورطه معصیت دانسته است.

رابطه آسیب‌زای دیگر با خود، خودگمراهی است (آل‌عمران/ ۶۹)؛ آیه شریفه بیانگر این نکته است که اهل کتاب تلاش‌های فراوانی برای منحرف کردن مردم از گرویدن به اسلام انجام دادند، ولی همه توطئه‌ها و نقشه‌هایشان نقش برآب شد و در نتیجه فقط خود را در بی‌نصیب ماندن از این دین عقلانی گمراه کردند. در واقع اهل کتاب با عناد و دشمنی علیه اسلام شبهه‌افکنی کردند و با این عمل روح بدبینی را در روح خود پرورش دادند؛ بدین سبب که عناد با تعصب باعث غفلت از جنبه‌های قوت شده و به مرور از حق فاصله گرفته می‌شود. تعبیر «وَ ما یَشْعُرُونَ» محتمل است اشاره به همین نکته روانی باشد که انسان ناخودآگاه تحت تاثیر سخنان خویش است و به هنگامی که سعی دارد دیگران را با شبهه‌افکنی گمراه کند، خودش از آثار آن بر کنار نخواهد بود(۱۵).

در نهایت ذکر این نکته ضروری است که بهترین نمودِ ارتباط با خود، معامله نفس خود با خداوند برای کسب رضایت اوست. در این نوع ارتباط، سلامت وجودی و مذهبی و در نهایت معنوی به کمال می‌رسد و پاداش این نوع مواجهه با خود، حیات طیبه است(بقره/ ۲۰۷)؛ آیه شریفه می‌گوید برخی از مردم در راه کسب رضای خدا جان خود را می‌فروشد و درصدد بیان مقام شهدا است که خداوند از زنده بودن و حیات طیبه آنان خبر داده است (نک: بقره/۱۵۴؛ آل‌عمران/ ۱۶۹).

## ارتباط با دیگران

قرآن کریم منبای بنیادین در کاربست ارتباط با دیگران را احترام و تکریم می‌داند؛ فرزندان حضرت آدم(ع) از طرف خداوند دارای کرامت شده‌اند(اسراء/۷۰)؛ کلیدواژه تکریم در معنای بخشش و عنایت مخصوص انسان است و این تکریم به واسطه عقل و تفکر است(۱۹). براین اساس ارتباط با دیگران باید با تکریم و فضیلت خدادادی انسان‌ها باشد. همچنین خداوند مؤلفه‌های سازنده ارتباط با دیگران را محوریّت عدالت، نیکوکاری و بخشش می‌داند(نحل/۹۰)؛ تعبیر مذکور در سیاق آیاتی است که کاملترین و جامع‌ترین تعلیمات را در مسائل اجتماعی، اخلاقی و دینی بیان کرده و آیه فوق متضمّن شش اصل بنیادینی است که سه اصل، جنبه مثبت توصیه‌ای و سه اصل جنبه منفی و برحذری دارد(۱۵).

در قرآن کریم مواجهه آسیب‌زا با دیگران ذکر شده و مسلمانان را از آن‌ها برحذر داشته است. خداوند در سیاق سوره حجرات تمسخر، عیب‌جویی، نسبت دادن القاب زشت به یکدیگر، بدگمانی، بدگویی و تهمت را مؤلفه‌های منفی در ارتباط با دیگران می‌داند(نک: حجرات، ۱۱-۱۲) که باعث ایجاد آسیب در سلامت اجتماعی افراد می‌شود. در ادامه سیاق بعد از ذکر مؤلفه‌های منفی در ارتباط با دیگران به اصل خلقت انسان‌ها از حضرت آدم و حوا(ع) اشاره می‌کند و تفاوت‌ها از ملّت‌ملّت و قبیله‌قبیله را صرفاً برای شناسایی متقابل برمی‌شمارد و ارزش انسان‌ها را نزد خداوند، تقوا می‌داند(نک: حجرات/۱۳) و با این بیان تقویت و ارتقای سلامت معنوی را که حاکم بر ابعاد دیگر سلامت مانند سلامت اجتماعی است، در پیش گرفته است.

قرآن کریم در مقوله ارتباط با دیگران برنامه کامل و جامعی ارائه داده



[ Downloaded from ijhp.ir on 2025-08-15 ]
[ DOI: 10.22034/7.4.4 ]

و کیفیت ارتباط با دیگران را مشخص کرده است؛ به گونه‌ای که ارتباط دوستانه با دشمنان خداوند را نشانه نفاق می‌داند(نک: مجادله/ ۱۴) و مؤمنان را از ارتباط با کسانی که مورد خشم خداوند هستند، برحذر می‌دارد(نک: ممتحنه/ ۱۳). همچنین مبنای ارتباط با دیگران حتی خویشاوندان را داشتن سلامت مذهبی و معنوی ذکر کرده است(نک: مجادله/۲۲).

**ارتباط با طبیعت**

چهارمین ساحت بُعد وجودی انسان، ارتباط با طبیعت است. در قرآن کریم ارتباط انسان با طبیعت در تسخیر و بهره‌برداری از طبیعت و رفع نیاز از آن دیده می‌شود(۱۲). در آیه ۳ بقره، خداوند خبر از پایه‌گذاری جامعه‌ای در روی زمین را به فرشتگان می‌دهد و از تعابیر آیات سه عنصرِ انسان، زمین یا همان طبیعت و روابط و مناسبات برداشت می‌شود. مراد از روابط، روابط معنوی است که انسان در وهله اول با زمین و طبیعت و در وهله دوم با سایر انسان‌ها برقرار می‌کند؛ این نسبت معنوی در زبان قرآن استخلاف نام دارد(۱۲). در فرهنگ وحیانی، طبیعت، برای انسان رام شده است؛ به طوری که به واسطه باران در زمین برای انسان میوه می‌رویاند و کشتی را در اختیار انسان قرار داده و دریاها، خورشید، ماه و شب و روز به واسطه خداوند برای انسان مسخّر شده تا از نعمتهای آن بهره جویند(نک: ابراهیم/ ۳۲-۳۳؛ نحل/۱۴). ارتباط با طبیعت در قرآن از زمین با تعبیر فرش و آسمان با تعبیر بنایی افراشته(نک: بقره/۲۲) را در برمی‌گیرد. خداوند ارتباط انسان با طبیعت و زمین را به صورت بهره‌برداری از آن مقدر کرده است(اعراف/۱۰)؛ باید توجه داشت که کلیدواژه «تمکین»، تنها به این معنا نیست که فردی را در مکانی جای دهند؛ بلکه به این معنی است که تمام وسایل کار را در اختیار او بگذارند، به او قدرت و توانایی بخشند، ابزار کار را فراهم کنند و موانع را برطرف سازند(۱۵).

شکل دیگر ارتباط انسان با طبیعت برای بازیابی سلامت معنوی بعد از ارتقای سلامت وجودی و مذهبی، نگاه دقیق و عبرت‌گونه است که در این راستا برای از بین بردن چالش اضطراب از مرگ و معاد، زمین خشک و مرده را مثال می‌زند که با باران حیات بخشیده و در نهایت برای اثبات معاد استفاده می‌کند(حج/ ۵-۶). همچنین خداوند با توجه دادن انسان‌ها به کیفیت خلقت شتر، آسمان، کوه‌ها و زمین به دنبال تقویت سلامت معنوی است(نک: غاشیه/۱۷-۲۰).

## ارتباط با دیگران، ساحت چالش‌دار کارکنان

بعد از تحلیل پرسش‌نامه پولوتزین و الیسون مشخص شد که علت پایین بودن سلامت معنوی، چالش در بعد وجودی آن است. در ادامه برای آسیب‌شناسی سلامت وجودی کارکنان کارگاه آموزشی و مداخله‌ای برگزار شد و با پرسشگری سقراطی و آماده‌سازی با سؤالات خنثی و در نهایت تحلیل گفتمان و تحلیل مضمون مصاحبه هر یک از کارکنان مشخص شد علت پایین‌بودن سلامت وجودی کارکنان چالش در ساحت ارتباط با دیگران است. با هدف ارتقای بعد وجودی سلامت معنوی کارگاه با موضوع «ارتباط کلامی: چالش‌ها و راهکارها» برای کارکنان برگزار شد. در این نشست با توجه به موضوع نشست و نیز خستگی کارکنان، به منظور ایجاد فضای صمیمی و گفتگوی به دور از هر گونه چالش، صندلی‌ها به صورت میزگرد چیده شد. پس از بیان مقدمه‌ای درباره موضوع کارگاه، از کارکنان خواسته شد در برگه‌های یادداشتی که اول کارگاه در اختیارشان قرار گرفته است، چالش‌ها و موفقیت‌های خود را فهرست کنند. پس از جمع‌آوری برگه‌ها، چالش‌ها و موفقیت‌ها فهرست شده و سپس یک‌به‌یک آن‌ها به صورت گفتگویی با کارکنان تبیین و بررسی شد. بیشتر چالش‌ها مربوط به ارتباط با خانواده بودند. البته در نسبت با مؤسسه نیز برخی به ساعت کاری زیاد و حجم زیاد کار اشاره کردند که در زندگی شخصی آن‌ها تأثیرگذار بوده است. به سبب ماهیت شغلی کارکنان و ارتباط مداوم و مستمر با ارباب رجوع این چالش در ابعاد دیگر نیز تأثیر گذاشته است. در ادامه فهرستی از چالش‌ها و موفقیت‌های مهارت‌های ارتباطی با دیگران گزارش می‌شود (جدول ۳).

## کاربست مداخله گروهی با محوریت مهارت‌های غیرکلامی

پس از کشف عدم آشنایی کارکنان با مهارت‌های غیرکلامی در کارگاه اول (مهارت‌های ارتباط کلامی) و شناسایی چالش‌های کارکنان حول محور خانواده به سبب عدم آشنایی با مهارت‌های غیرکلامی، نشست دوم کارگاه به موضوع مهارت‌های غیرکلامی اختصاص یافت. ارتباط غیرکلامی، فرآیند فرستادن پیام از طریق حرکت دست‌ها، حالت چشم‌ها، فرم و حرکت چهره و ... به‌طور غیرعمدی است و در اغلب موارد صراحت و پیام آن از کلام بیشتر است. این ارتباط نشانه‌هایی چون رابطه چشمی، تغییرات فرم و حالت چهره، تُن و لحن صدا، زبان بدن و ارتباط هیجانی می‌باشد. همچنین عناصر مهمی مانند دانایی، متکلم و مخاطب، پیام و زمان و مکان مکالمه که در گفتگو تأثیر غیرمستقیم ولی بنیادین دارند، با مثال‌های عینی برای کاربست عملیاتی کارکنان تبیین شد.

## نتیجه‌گیری

نتایج حاصل از تحلیل نمره‌های سلامت معنوی ۲ نفر از کارکنان مؤسسه مالی بدین شرح است که میانگین سلامت معنوی در افراد ۸۵/۸ با انحراف استاندارد ۱۱ بوده است. با توجه به آستانه‌های تعیین شده برای این پرسشنامه، میانگین افراد در حد متوسط قرار دارد. درعین‌حال، به تفکیک میانگین سلامت مذهبی ۴۸/۴ و سلامت وجودی ۳۷/۳ به دست آمده است. سطح سلامت معنوی در افراد مورد آزمون، براساس پرسشنامه



[ Downloaded from ijhp.ir on 2025-08-15 ]
[ DOI: 10.22034/7.4.4 ]

**جدول ۳. فهرستی از چالش‌ها و موفقیت‌های مهارت‌های ارتباطی با دیگران**

| چالش‌ها | موفقیت‌ها |
|---|---|
| نداشتن توانایی در برقراری ارتباط و دشواری ارتباط که سبب به‌هم ریختگی افکار می‌شود | رعایت احترام مخاطب، دادن حق به او، مطیع بودن، تعامل خوب در بحث بازاریابی |
| صحبت کردن دستوری، صدای بلند، حالت بی‌قراری، القای حس بی‌ارزشی به خانواده وارباب رجوع | صحبت باادب و احترام، صحبت به صورت مشورتی و راضی کردن افراد، استفاده از کلمات خوب که بازتاب مناسبی داشته |
| استفاده از جملات دستوری، مقایسه با توانایی‌های دیگران و نوعی سرکوب کردن | زمان، حلال مشکلات است و خداوند یاری‌گر بنده‌ها است |
| حفظ آرامش و رعایت حتی در برخورد بد، بحث آموزش و فرهنگ‌سازی طفولیت | عوامل زیادی مانند تحصیلات، فرهنگ و... در ارتباط مؤثر است؛ شرایط و فشارهای روحی و روانی، رعایت احترام و ادب و کنترل احساسات |
| مواجهه با مخاطبان با سواد کم و توقع زیاد، عدم آشنایی مراجعان با تکنولوژی، اجرای قوانینی که در آن نقشی نداریم و با چالش مواجه می‌شود (کمبود نیرو) | انرژی زیاد، ارزش‌گذاری به مشتریان |
| احترام بیش از جد، رفتار خوب با افرادی که با این نوع رفتار آشنایی ندارند، سوءتفاهم‌های زیاد | احترام و برخورد خوب با خانواده، استفاده از کلمات محبت‌آمیز، احترام متقابل بین اعضا سبب ایجاد آرامش |
| احساس نارضایتی مشتری و برخورد نامناسب او، بی‌توجهی به مشتری سبب ایجاد ناملایمات | ارتباط گرم با مشتری، حسن ظن، توجه به رضایت خداوند |
| مشتری‌های پرتوقع، نیروی انسانی کم، حجم کاری بالا | احترام گذاشتن، تفریح و گردش، تقسیم کار در منزل، صحبت با لبخند |
| اسراف از بیت‌المال، استفاده زیاد از برق و آب، شلوغی و عصبانیت مشتری، نبود زیرساخت‌های خوب که باعث مشکل سیستم و محیط می‌شود | قانع بودن خانواده، محیط گرم خانواده، روزی حلال، همکاران صمیمی، خدمت به جامعه |
| عدم شناخت طرف مقابل، استفاده از کلمات نامناسب، نداشتن اطلاعات کافی و تجربه مناسب، عدم کنترل رفتار | حفظ آرامش طرفین هنگام گفتگو، ایجاد رابطهٔ صمیمانه، رسیدن به اهداف مطلوب |
| عدم ارتباط درست که سبب همان واکنش از سوی خانواده و مشتریان می‌شود، زیرا مشتری هم شخصیت دارد | ارتباط مثبت در خانواده، برخورد صبورانه و مهربانانه با مشتریان |
| مباحث سیاسی روز جامعه، مباحث اعتقادی، تربیت فرزندان، انجام ورزش، عدم استراحت کافی | کنار آمدن با مشکلات، انجام فرائض، رضایت خانواده، امید به آینده، انجام کارهای روزانه |
| عدم تمرکز در زندگی با توجه به حقوق کم و مخارج بالا، تفریح کم، عدم هماهنگی صحبت‌های مسئولان و عملکرد(مانند اختلاس) | ارتباط به خانواده، درک فرزندان، احساس مسئولیت |
| عجول بودن، اگر حق را به مشتری بدهیم موفق‌تریم، با مخاطب چشم تو چشم نشدن | صحبت کردن با طنز با فردی که زودرنج است، استفاده از کلمات ساده و روان |
| برخورد نامناسب که سبب بدخلقی می‌شود | ارتباط کلامی مؤثر با مشتری، گوش دادن به حرف مخاطب، بیان احساسات درباره همسر و فرزندان، صحبت کردن با آرامش، برنامه‌ریزی برای حل مشکلات با همسر و همکاران |
| حاضرجوابی به صورت موردی، تواضع بیش از اندازه، ارائه مثال نقض برای ادعای طرف مقابل، جدی نگرفتن نگرانی‌ها و دغدغه‌ها | تشکر از دیگران، عذرخواهی بابت قصور عدم ارائه راه حل و گوش دادن به حرف همسر، سنجیدن کلمات و زبان بدن |
| بی‌احترامی‌های متقابل، عدم صبر متقابل، برداشت‌های سریع از جملات اولیه و توهین | احترام به مشکل دیگران، اهمیت دادن به کار مراجعه‌کننده به نحوی که مشکل او را مشکل خود بدانیم، احترام به وقت مراجعه‌کننده |
| عدم تحمل و عدم احترام و ادب فرد مقابل | رفع سوءتفاهم با صحبت کردن |
| بی‌نظمی، پرخاش و توهین، بحث کردن، تمسخر و نیشخند با افرادی که عصبانی هستند | تبسم و خنده رو بودن، شکیبایی در شنیدن انتقادات |
| | خرید وسایل لازم فرزند یا همسر که باعث ارتباط آرامشی می‌شود؛ عذرخواهی رسمی، خندیدن و لبخند هرچند حق با شما نباشد |
| مشکلات اقتصادی که سبب می‌شود در رفتار و اخلاق در خانواده و محیط کار تأثیرگذار باشد | صبر و تحمل، عذرخواهی، آرامش داشتن محیط خانواده |
| شوخی زیاد و احیانا نامناسب | عدم مقایسه همسر با دیگران، کنترل احساسات و عدم بروز احساسات به صورت مستقیم و آنی، گوش دادن فعال و مؤثر |
| فشارهای جسمی و روانی، عدم وجود شایسته‌سالاری در محیط‌های کاری، عدم رعایت حقوق دیگران، اسائه ادب و هتک حرمت، ترس و عدم آرامش لازم | احترام گذاشتن به افراد، خوشرویی و متبسم بودن، سعه صدر، کمک به افراد، عشق ورزیدن به همسر و فرزندان، انجام خواسته‌ها و نیازهای خانواده |
| کوتاه صحبت کردن و صراحت نداشتن، استفاده از کلمات نامربوط، دروغ گفتن | انتقال احساس ارزش به طرف مقابل، مصافحه با مخاطب |

سلامت معنوی پولوتزین و الیسون، در سطح متوسط رو به بالا است. تفاوت مشاهده شده بین سطح سلامت مذهبی و سلامت وجودی نیز قابل توجه است. به نظر می‌رسد در بعد سلامت وجودی در مقایسه با سلامت مذهبی، نمره‌ها در سطح پایین‌تری قرار دارد.

علت پایین بودن سلامت معنوی، چالش در بعد وجودی آن با تکیه بر ارتباطات انسان است و در این مطالعه علت پایین بودن سلامت معنوی، چالش در ساحت ارتباط با دیگران است. با هدف ارتقاء سلامت معنوی کارگاه با موضوع «ارتباط کلامی: چالش‌ها و راهکارها» برای



[ Downloaded from ijhp.ir on 2025-08-15 ]

[ DOI: 10.22034/7.4.4 ]

کارکنان برگزار شد و پس از بیان مقدمه‌ای درباره موضوع کارگاه، از کارکنان خواسته شد در برگه‌های یادداشتی که اول کارگاه در اختیارشان قرار گرفته است، چالش‌ها و موفقیت‌های خود را فهرست کنند. پس از جمع‌آوری برگه‌ها، چالش‌ها و موفقیت‌ها فهرست شده و سپس یک به یک آن‌ها به صورت گفتگویی با کارکنان تبیین و بررسی شد. بیشتر چالش‌ها مربوط به ارتباط با خانواده بودند. البته در نسبت با مؤسسه نیز برخی به ساعت کاری زیاد و حجم زیاد کار اشاره کردند که در زندگی شخصی آن‌ها تأثیرگذار بوده است. به سبب ماهیت شغلی کارکنان و ارتباط مداوم و مستمر با ارباب رجوع این چالش در ابعاد دیگر نیز تأثیر گذاشته است.

پس از کشف عدم آشنایی کارکنان با مهارت‌های غیرکلامی در کارگاه اول (مهارت‌های ارتباط کلامی) و شناسایی چالش‌های کارکنان حول محور خانواده به سبب عدم آشنایی با مهارت‌های غیرکلامی، نشست دوم کارگاه به موضوع مهارت‌های غیرکلامی اختصاص یافت. در ارتباط غیرکلامی رابطه چشمی، بیان چهره، تغییرات فرم و حالت چهره (خستگی، فرسودگی و...)، تُن و لحن صدا (زیر، بم، بلندی و تکیه و...) زبان بدن (حرکات بدنی) و ارتباط هیجانی آموزش داده شد. همچنین عناصر مهمی مانند دانایی، متکلم و مخاطب، پیام و زمان و مکان مکالمه که در گفتگو تأثیر غیرمستقیم ولی بنیادین دارند، برای کاربست عملیاتی کارکنان تبیین شد. از میان ارتباطات چهارگانه، کارمندان در ارتباط با دیگران دچار چالش بودند. بر این اساس، در راستای ارتقاء، سلسله کارگاه در راستای آشنایی با مهارت‌های ارتباط کلامی و غیرکلامی برگزار شد. با کاربست اصول گفته‌شده در این کارگاه‌ها، تأثیر چشمگیری در ارتقای سلامت وجودی و در نهایت سلامت معنوی کارکنان مشاهده شد و ارتباط با ارباب رجوع و بهره‌وری بهبود یافت.

## تقدیر و تشکر

نویسندگان مقاله از تمامی هیئت مدیره و کارکنان مؤسسه مالی که ما را در انجام این پژوهش یاری کردند، صمیمانه قدردانی می‌کنند.

## تعارض منافع

نویسندگان اعلام می‌دارند در این مقاله هیچ‌گونه تضاد منافعی وجود ندارد.

## منابع


1. Esmaeili M, Fani M, Karamkhani M. The Conceptual Framework of Spiritual Health in Islamic Resources (the Quran and Nahjul-Balagha, Journal of Reaserch on Religion & Health 2017; 3(1): 91-101. [In Persian]
2. Besharat MA, Naghipoor M, Farsijani N. The Association of Spiritual/religious Perfectionism with Ego-strength and Spiritual Health, Journal of Psychological Science 2021; 20(101): 667-676. [In Persian]
3. Azarbaijani M, Ahmadifaraz MM, Azadi M. Spiritual Care for Patients. Qom: Research Institute of Hawzah and University & Secretariat for Supporting Research Projects, 2nd Ed; 2021. [In Persian]
4. Rashad AA, Abbaszadeh M, Rashad MH. Religion and Spiritual Health: Definition, Background, Necessity and Foundations. Iran J Cult Health Promot 2021; 5(3): 383-390. [In Persian]
5. Rashad AA, Abaszadeh M. A View to the Religious and Anthropological Principles and some Indicators of Spiritual Health. Iran J Cult Health Promot 2021; 4(3): 240-246. [In Persian]
6. Hosseini R, Alijanpour Agamaleki M, Mehrabi T, Ziraki Dana A, Dadkhah A. The Relationship between Existential Dimension of Spiritual Well-being and Quality of Life in Women with Infertility. JHC 2014; 16(3): 53-60. [In Persian]
7. Mac Donell D. Theories of discourse: an introduction, Trans: Hosein Ali Nowzari, Tehran: Farhang Gofteman; 2001. [In Persian]
8. Bashir H. Network analysis and discourse analysis. Tehran: Imam Sadiq University; 2010. [In Persian]
9. Masoudi Asl I, Rajabi Vasokolaee Nazari, H, Goudarzi L, Raadabadi M. Evaluation of Relationship Between Mental Health and Spiritual Health of Students at Tehran University of Medical Sciences. Medicine and Spiritual Cultivation 2014; 23(3): 55-66. [In Persian]
10. Mehrabi T, Alijanpoor Aghamaleki M, Hosseiny RS, Ziraki Dana A, Safaee Z. A Study on the Relationship Between Spiritual Well-Being and Quality of Life in Infertile Women Referred to Infertility Centers in Isfahan. Nursing and Midwifery Journal 2014; 12(7): 562-567. [In Persian]
11. Ghahremani N, Nadi M. Relationship between Religious / Spiritual Components, Mental Health and Hope for the Future in Hospital Staff of Shiraz Public Hospitals. IJN 2012; 25(79): 1-11. [In Persian]
12. Sadr MB. Quranic Researches. translated by Seyed Jalal Mir Aqaei. Qom: Dar al-Sadr; 2015. [In Persian]
13. Hosseini Shah Abdul Azimi H. Tafsir Ethna Ashari. Tehran: Miqat Publications; 1981, vol.11. [In Persian]
14. Mughniyeh MJ. Tafsir al-Kashif. Tehran: Dar al-Kutb al-Islamiyah; 1424 AH, vol. 6, p. 284. [In Persian]
15. Makarem Shirazi N. Tafsir Nemoneh, Tehran: Darul Kitab al-Islamiyah; 1992. [In Persian]
16. Tusi M. al-Tebyan fi Tafsir al-Qur'an. Beirut: Dar Ihya al-Torath al-Arabi, n.d, vol. 6. [In Persian]
17. Tabatabaei MH, Al-Mizan fi Tafsir al-Qur'an. Qom: Islamic Publishing House, 5th, 1417 AH, Vol. 11. [In Persian]
18. Taleqani SM. Partowi Az Qur'an. Tehran: Publishing Company; 1980, vol. 2. [In Persian]
19. Qurashi AA. Tafsir Ahsan al-Hadith. Tehran: Beathat Foundation; 1998. [In Persian]
20. Balkhi M. Tafsir Muqatil Bin Sulaiman. Beirut: Dar Ihya Al-Torath, 1423 AH, vol.1. [In Persian]


[ Downloaded from ijhp.ir on 2025-08-15 ]

[ DOI: 10.22034/7.4.4 ]

**Original**

# Recognizing the Challenges of Human Communication and Its Effect on Spiritual Health (Case Study: Financial Institution)

Seyed Mohammad Kazem Alavi[1]*, Farzad Dehghani[2], Rezvaneh Dastjani Farahani[3]

1. ***Corresponding Author**: Associate Professor, Department of Islamic Philosophy and Wisdom, Hakim Sabzevari University, Sabzevar, Iran. smk.alavi@hsu.ac.ir
2. Assistant Professor, Department of Quran and Hadith Sciences, Hakim Sabzevari University, Sabzevar, Iran.
3. Postdoctoral Researcher, Department of Quran and Hadith Sciences, Hakim Sabzevari University, Sabzevar, Iran.

## Abstract

**Background:** Human relationships are effective in spiritual health and interact with each other, and accordingly, spiritual health can be considered as a fundamental factor for dealing with problems and challenges, especially in institutions with different, numerous and continuous client relationships. The current research seeks to identify the four challenges of human relationships and its effect on health with a case study of the financial institution.

**Methods:** The case study of the research included 21 employees of a financial institution. The study population was initially assessed with the Polotzin and Ellison questionnaire, and subsequently, results were analyzed using SPSS. Corresponding to the results of the questionnaire analysis, the interview tool was used to identify the root of the challenges, and content and discourse analysis were used to analyze the interview.

**Results**: The average spiritual health in the sample was 85.8 with a standard deviation of 11, which was in the average range based on the thresholds set for this questionnaire. At the same time, the average religious health was 48.4 and existential health was 37.3. The level of spiritual health in the tested subjects, based on the spiritual health questionnaire of Polotzin and Ellison, is at an average level. The observed difference between the level of religious health and existential health is also significant. The scores for the dimension of existential health were at a lower level compared with religious health.

**Conclusion**: Among the four types of relationships, employees had challenges in relationships with others. Accordingly, a series of workshops on verbal and non-verbal communication skills will be held in order to improve this domain. By applying the mentioned principles in these workshops, a significant effect was observed in promoting existential health and ultimately spiritual health, and finally, relationships with clients and productivity improved.

**Keywords**: Behavior, Communication, Health, Religion and Medicine, Spiritual Health

[ Downloaded from ijhp.ir on 2025-08-15 ]

[ DOI: 10.22034/7.4.4 ]