Journal of Spiritual Health

2023, Volume 1, Issue 3
Pages: 187-195

10.30491/JSH..1.3.187

Research Priorities in Iranian-Islamic Spiritual Health

Abolqasem Isamorad [1], Atefeh Mazusaz [2*], Hourieh Bagheri [2]

[1] *Department of Clinical Psychology, Allameh Tabatabai University, Tehran, Iran*
[2] *Department of Educational Psychology, Allameh Tabatabai University, Tehran, Iran*

Abstract

Background and Aim: Prioritization is an important process in the research management of countries, which is doubly important, especially when allocating limited financial and human resources. Failure to observe the values and ethics in decision-making causes great harm to the individual and society. Meanwhile, values based on divine culture can optimize the decision-making system and make it healthy and simple. The purpose of this study is to identify and determine research priorities in the field of spiritual health.

Methods: The method of the present study is a classical Delphi qualitative method according to its subject and purpose. The statistical population in the present study is experts in the field of spiritual health from researchers, university professors, seminary, and the views of thinkers in this field. From the statistical population, 40 people have been identified, whose proportions have been adjusted and the sampling method has been purpose-based. After collecting through the content analysis method, SPSS software was used to analyze the frequency percentage and MAXQUDA software was used to separate the indicators and explain the relationships between the experts' views.

Results: Based on the results, 15 Required research methods, 15 theoretical bases in the study of spiritual health, 15 research gaps on the subject of spiritual health, and 12 major harms of lack of spiritual health in the individual, family, and social spheres by experts and elites in the field of Islamic spiritual health were raised.

Conclusion: The results of the interviews showed that research methods, despite their many advantages, also have disadvantages. Main theoretical foundations in the study of spiritual health include the field of philosophy and theology, psychology and education, sociology, law, and medicine, which are of great importance according to experts.

Keywords: Spiritual Health, Priority, Research.

*Corresponding author: **Atefeh Mazusaz,** Email: atefehmazoosaz@gmail.com

Received: 25 October 2022 **Accepted:** 15 February 2023

[Downloaded from spiritual-health.ir on 2026-11-18]

[DOI: 10.30491/JSH.1.3.187]

مجله سلامت معنوی
دوره ۱، شماره ۳، زمستان ۱۴۰۱
صفحات: ۱۹۵-۱۸۷
10.30491/JSH..1.3.187

اولویت‌های پژوهشی در سلامت معنوی- اسلامی

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

[۱] *گروه روانشناسی بالینی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران*
[۲] *گروه روانشناسی تربیتی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران*

چکیده

زمینه و هدف: تعیین اولویت‌ها، فرآیندی مهم در مدیریت پژوهشی کشورها به‌شمار می‌رود که اهمیت آن بویژه در زمان تخصیص منابع محدود مالی و انسانی دو چندان می‌شود. رعایت نکردن ارزش‌ها و اخلاق در تصمیم‌گیری، موجب وارد شدن آسیب‌های فراوانی به فرد و جامعه می‌شود. در این میان ارزش‌هایی که مبتنی بر فرهنگ الهی باشد، می‌تواند نظام تصمیم‌گیری را بهینه و سالم و ساده سازد. هدف از این پژوهش شناسایی و تعیین اولویت‌های پژوهشی در حوزه سلامت معنوی است.

روش‌ها: روش پژوهش حاضر با توجه به موضوع و هدف آن، روش کیفی از نوع دلفی کلاسیک است. جامعه آماری در پژوهش حاضر، متخصصین حوزه سلامت معنوی متشکل از پژوهشگران، اساتید دانشگاه‌ها، مدرسین حوزه‌های علمیه و نیز بررسی دیدگاه‌های اندیشمندان فعال در این موضوع بود. از میان جامعه آماری، ۴۰ نفر تعیین شد و روش نمونه‌گیری مبتنی بر هدف بود. پس از جمع‌آوری مصاحبه‌های تخصصی و مطالب سخنرانی‌های صاحب‌نظران از روش تحلیل محتوا استفاده شد. همچنین برای تجزیه و تحلیل درصد فراوانی از نرم‌افزار SPSS و برای تفکیک شاخص‌ها و تبیین روابط میان دیدگاه‌های متخصصین نرم‌افزار MAXQUDA مورد استفاده قرار گرفت.

یافته‌ها: بر اساس نتایج به دست آمده از پژوهش حاضر، ۱۵ روش تحقیق مورد نیاز برای انجام پژوهش، ۱۵ مبنای نظری درباره مطالعه سلامت معنوی، ۱۵ خلاء تحقیقاتی پیرامون این موضوع و ۱۲ آسیب اساسی فقدان سلامت معنوی در حوزه‌های فردی، خانوادگی و اجتماعی از سوی صاحب‌نظران و نخبگان عرصه سلامت معنوی- اسلامی مطرح شد.

نتیجه‌گیری: نتایج مصاحبه‌های انجام‌شده بیانگر این موضوع بود که روش‌های پژوهش با وجود مزایای بسیار، دارای معایبی نیز هستند. مبانی نظری مهم و اساسی در مطالعه سلامت معنوی حوزه‌های فلسفه، الهیات، روان‌شناسی، تعلیم و تربیت، جامعه‌شناسی، حوزه حقوقی و پزشکی است که به زعم صاحب‌نظران از اهمیت بسزایی برخوردار است.

کلیدواژه‌ها: سلامت معنوی، اولویت، پژوهش.

*نویسنده مسئول: **عاطفه مازوساز.** پست الکترونیک: atefehmazoosaz@gmail.com
دریافت مقاله: ۱۴۰۱/۰۸/۰۳ **پذیرش مقاله:** ۱۴۰۱/۱۱/۲۶

[Downloaded from spiritual-health.ir on 2026-11-18]
[DOI: 10.30491/JSH.1.3.187]

مقدمه

معنویت ارزشی انسانی، مثبت، هستی‌بخش و وابسته به هستی‌شناسی ابعاد انسان است که با ایجاد میل به زندگی برای جست‌وجو در معنا و اهداف زندگی (و فراتر از زندگی) نقش مهمی بازی می‌کند (۱). مفهوم سلامت معنوی به‌عنوان بُعد چهارم ابعاد سلامت، در کنار سه بُعد جسمانی، روانی و اجتماعی در مجامع و مراکز بین‌المللی به‌گونه‌ای جدی مورد توجه قرار می‌گیرد (۲). دین و معنویت از جنبه‌های گوناگون با سلامت در ارتباط هستند (۳) و سلامت معنوی به‌عنوان عامل محافظتی در ارتقای سلامت و پیشگیری از بیماری‌ها محسوب می‌شود (۴).

سلامت معنوی از نیم قرن پیش به‌عنوان یکی از ابعاد چهارگانهٔ سلامت، مورد توجه و عنایت پزشکان، اندیشمندان و روان‌شناسان قرار گرفته است. این مفهوم، نخستین بار در سال ۱۹۷۱ میلادی توسط Moberg و تحت عنوان بهزیستی‌معنوی (Spiritual well-being) 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 گردیده است (۵). محبت به خدا از عوامل بسیار مهم و تأثیرگذار در حوزه سلامت معنوی انسان است (۶)، همچنین شاید بتوان اضافه کرد که بهشت از آن‌جایی دارالسلام خوانده شده است که جایگاه انسان‌های سالم است (۷).

همان‌گونه که روشن است تفکر و رفتار انسان بسیار پیچیده است و تجارب مذهبی و دینی از ظرافت بیشتری برخوردارند؛ چرا که نوعی باور درونی هستند و ابزار ظاهری آن، دور شدن از دین واقعی است که Allport از آن با تعبیر دین درون و برون‌سو یاد کرده‌است (۸). انسان در ابعاد مختلف فردی، خانوادگی و اجتماعی باید از سلامت معنوی برخوردار باشد؛ چون انسانِ معنوی برای خداوند و نیروی باری‌تعالی ارزش قائل است، برای خودش نیز ارزش و احترام قائل است، زیرا خداوند انسان را مخلوقی می‌داند که روح خداوند در او دمیده شده و به همین دلیل، ذات ارزشمندی دارد که باید به آن احترام گذاشته شود. فردی که برای خودش احترام و ارزش قائل باشد، از خودش آن‌چنان مواظبت و مراقبت می‌کند که گویی از یک موجود گران‌بها و ارزشمند مراقبت می‌کند (۹).

به‌رغم پژوهش‌های بسیاری که در مورد سلامت معنوی در طول دهه‌های گذشته انجام شده است، همچنان پرسش‌های بنیادینی در این حوزه وجود دارد. این‌چنین به نظر می‌رسد که امروزه مردم جهان، بیش‌ازپیش به معنویت و مسائل معنوی گرایش پیدا کرده‌اند (۱۰) و روان‌شناسان وروان‌پزشکان نیز به‌طور روزافزون در می‌یابند که استفاده از روش‌های کنونی که بیشتر بر جنبه‌های روان‌شناختی، اجتماعی و جسمانی انسان‌ها تأکید دارند، برای درمان اختلال‌های روانی کافی نیست. این توجه و میل جهانی به موضوعات معنوی باعث شده که برخی سازمان‌های بهداشتی مانند سازمان بهداشت جهانی، به بازنگری تعاریف موجود در مورد انسان و ماهیت بشر بپردازند. این سازمان در تعریف ابعاد وجودی انسان، به ابعاد جسمانی، روانی، اجتماعی و معنوی اشاره می‌کند و بُعد چهارم، یعنی بُعد معنوی را در رشد و تکامل انسان مطرح می‌سازد (۱۱).

ضرورت بحث از سلامت معنوی، زمانی نمایان می‌شود که علت بسیاری از بیماری‌های روانی و حتی مشکلات جسمی و بدنی، به نبود سلامت معنوی مربوط می‌شود؛ به عبارت دیگر، بر اساس نتایج برگرفته از پژوهش‌های پژوهشگران، یکی از زمینه‌های عمدهٔ بیماری‌ها و مشکلات روانی و عوارض جسمی و اجتماعی آن‌ها، احساس پوچی و بیهودگی است و این احساس، ناشی از فقدان بُعد سلامت معنوی در افراد است. دانشمندان در دهه‌های اخیر متوجه شدند که تعریف سلامت، دارای نقیصه‌ای بزرگ است و تأکید بیش ازحد بر جنبه‌های مادی آن، موجب غفلت از بُعد معنوی و روحانی سلامت شده است. بُعد معنوی و روحانی سلامت، به اعتقاد فرد، به وجود نیروهای معنوی، طبیعت خاص و روش عملکرد این نیروها بستگی دارد (۱۲). پژوهش حاضر، برای پاسخگویی به پرسش‌های زیر انجام گرفته است:

۱) روش‌شناسی مطلوب برای انجام پژوهش‌های پیرامون موضوع سلامت معنوی چیست؟

۲) مبانی نظری مهم و اساسی در مطالعه سلامت معنوی کدامند؟

۳) چه خلأهای پژوهشی مرتبط با اختلال‌های روان‌شناختی و آسیب‌های اجتماعی در حوزه سلامت معنوی ایرانی- اسلامی وجود دارد؟

روش

روش پژوهش حاضر با توجه به موضوع و هدف آن، روش کیفی از نوع دلفی کلاسیک است و از مشخصات دلفی کلاسیک، گمنامی متخصصان، تکرار، بازخورد، گزارش آماری از پاسخ‌های اعضای گروه و تمرکز بر اجماع است (۱۳). به دلیل اینکه هدف از پژوهش حاضر کمک به تصمیم‌گیری در مورد تعیین اولویت‌های پژوهش در زمینه سلامت معنوی و مورد استفاده قرار دادن نتایج حاصل از آن در محیط‌های پژوهشی است، از این روش پژوهشی استفاده شده است.

این مطالعه در طول سال‌های ۱۴۰۰-۱۳۹۹ انجام شده و جامعه آماری آن، متخصصین حوزه سلامت معنوی متشکل از پژوهشگران، اساتید دانشگاه‌ها، مدرسین حوزه‌های علمیه و دیدگاه‌های اندیشمندان این حوزه است. شناسایی متخصصین، نکته مهمی در دلفی بوده چنان‌که دستیابی به اهداف، وابسته به انتخاب دقیق شرکت‌کنندگان است. دلفی تمرکز بر استخراج نظرات از متخصصین در زمان کوتاه داشته و نتایج وابسته به تخصص افراد در دانش مورد نظر، کیفیت و صحت پاسخ‌ها، و همکاری و درگیری مداوم آن‌ها در دوره مطالعه است (۱۴). از میان جامعه آماری

[Downloaded from spiritual-health.ir on 2026-11-18]

[DOI: 10.30491/JSH.1.3.187]

(متخصصین حوزه سلامت معنوی) ۴۰ نفر تعیین شد که تناسب افراد تعدیل شده است و روش نمونه‌گیری مبتنی بر هدف بوده‌است.

مراحل انجام پژوهش به این صورت بوده‌است:

۱) تشکیل تیم اجرا و نظارت بر انجام دلفی

۲) انتخاب یک یا چند هیئت (پنل) جهت شرکت در فعالیت‌ها، اعضای این هیئت‌ها معمولاً متخصصان و خبرگان حوزه تحقیق هستند

۳) راه‌اندازی فعالیت‌های تنظیم پرسشنامه یا مصاحبه برای دور اول

۴) بررسی متن پرسشنامه و یا مصاحبه (رفع ابهامات استباطی و ...)

۵) ارسال اولین پرسشنامه و یا تماس با متخصصین برای انجام مصاحبه

۶) تجزیه و تحلیل پاسخ‌های رسیده در دور اول

۷) آماده کرده پرسشنامه و مصاحبه برای دور دوم

۸) ارسال پرسشنامه و مصاحبه دور دوم برای اعضای هیئت‌ها

۹) تجزیه و تحلیل پاسخ‌های رسیده در دور دوم (مراحل تا حصول پایداری در پاسخ‌های دریافتی ادامه می‌یابد)

۱۰) آماده‌سازی گزارش توسط تیم تحلیل‌گر (۱۴).

تکنیک دلفی تنها مرحله آغازینی است که صرفاً برای کسب اجماع می‌کوشد و این اجماع ضرورتا دقیق‌ترین نظر نیست و ممکن است نتیجه، شناسایی مجموعه‌ای یا جمعی به‌جای عناوین خاص اطلاعاتی عبارات عمومی باشد. چرا که در دلفی فرض، برابری شرکت‌کنندگان از دانش و تجربه است، اما در عمل این فرض ممکن است صحیح نباشد (همان منبع). بدین منظور در گام اول برای پرداختن به این چالش مهم، سؤالات مصاحبه تخصصی و ملزومات آن با متخصصین حوزه سلامت معنوی طراحی گردید. در گام دوم، با توجه به موضوع و هدف پژوهش، روش کیفی از نوع دلفی کلاسیک مورد استفاده قرار گرفت و در گام سوم، مصاحبه ساختاریافته از متخصصین و صاحب‌نظران در این حوزه صورت گرفت و پس از آن، با استفاده از روش تحلیل محتوا از پاسخ سؤالات به‌دست‌آمده و جمع‌آوری مصاحبه‌ها و دیدگاه‌های مطرح‌شده ۲۳ نفر از صاحب‌نظران و اندیشمندان موضوع سلامت معنوی در چارچوب جداول آماری تنظیم گردید و بر اساس تحلیل زمینه‌ای، خلأهای موجود در ارتباط با وجوه گوناگون عامل سلامت معنوی در حوزه‌های مختلف مورد بررسی قرار گرفت. بر این اساس، روی‌هم‌رفته، چارچوبی از خلأهای موجود حاصل گردید. اساتید دانشگاهی، روحانیون حوزوی، کارشناسان و خبرگان در علوم الهیات، ادیان، روان‌شناسی، مشاوره، جامعه شناسی و به‌طور کلی صاحب‌نظران و متخصصان در قلمرو علوم انسانی و اسلامی، جامعه مورد پژوهش در این طرح بود.

میانگین نمره‌های تمامی شرکت‌کنندگان در خصوص هر عنوان به‌دست آمد و عنوان‌هایی که نمره‌های بالاتری داشتند، در اولویت قرار گرفتند، داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS تجزیه و تحلیل شدند. روش کار در هر مرحله از پژوهش برای شرکت‌کنندگان توضیح داده شد و خروج افراد در صورت عدم تمایل جهت شرکت در هر مرحله از پژوهش از ملاحظات اخلاقی بود.

نتایج

سؤال ۱) انواع روش‌های موردنیاز برای انجام پژوهش در حوزه سلامت معنوی کدامند؟

بر اساس دیدگاه متخصصان روش‌های اشاره‌شده در جدول ۱ در زمینه پژوهش در حوزه سلامت معنوی کاربرد دارند. در روش‌های کیفی، مطالعات مبتنی بر تئوری زمینه‌ای و تحلیل محتوا و روش تحلیلی- اسنادی از برجستگی چشمگیری برخوردار بودند. در روش‌های کمی، روش‌های پیمایشی (مقطعی و طولی) و روش‌های آزمایشی بیشترین اهمیت را دارند. در ارتباط با روش‌های آمیخته، شناسایی مؤلفه‌های سلامت معنوی و ساخت مداخلات روانی اجتماعی مبتنی بر سلامت معنوی و ساخت ابزارهای سنجش سلامت معنوی مبتنی بر فرهنگ ایرانی اسلامی به همراه بررسی دیدگاه اندیشمندان اسلامی به‌منظور طراحی روش‌های مداخله سلامت معنوی از بیشترین اهمیت برخوردار بودند. در یک مورد به روش‌شناسی شبکه‌ای اشاره شده است که به معنای این است که تلاش شود تا بر اساس غربالگری، در رابطه با یک موضوع خاص در میان نظام موضوعات، به یک نظام پاسخگویی دست یابیم و بر اساس یک بازنگری مشخص نماییم که کدام بخش‌ها تعریف‌نشده و مورد غفلت قرار گرفته و در چه بخش‌هایی ضعیف عمل‌شده است که موجب کاهش بهره‌وری شبکه شده است.

سؤال ۲) مبانی نظری مهم و اساسی در مطالعه سلامت معنوی کدامند؟

مطابق جدول ۲، مبانی نظری مهم و اساسی در مطالعه سلامت معنوی حوزه فلسفه و الهیات (مانند مبانی فلسفی انسان‌شناسی و معرفت‌شناسی توحیدی و مبانی خداشناسی و هستی‌شناسی توحیدی)، روان‌شناسی و تعلیم و تربیت (رویکردهای تربیتی زیربنای آموزش و پرورش مبتنی بر سلامت معنوی و رویکردهای درمانی و مداخله‌ای در روان‌شناسی)، جامعه‌شناسی (جامعه‌شناسی فرهنگی اسلامی به‌منظور شناخت مردم و مدیریت راهبردی فرهنگ به‌منظور سیاست‌گذاری فرهنگی و اجتماعی)، حوزه حقوقی (قوانین کشور در زمینه شغلی، خانوادگی و غیره مبتنی بر سلامت معنوی) و حوزه پزشکی (پارادایم طبابت انسان‌محور و نه بیماری‌محور و فلسفه طب ایرانی- اسلامی) مورد تأکید قرار گرفتند.

سؤال ۳) چه خلأهای پژوهشی مرتبط با اختلالات روان‌شناختی و آسیب‌های اجتماعی در حوزه سلامت معنوی- اسلامی وجود دارد؟

خلأهای تحقیقاتی پیرامون موضوع سلامت معنوی در جامعه اسلامی در جدول ۳ بیان شده است که بر اساس دیدگاه اندیشمندان، این خلأها در سه گروه قابل بررسی است: شناسایی عوامل پیش‌بینی‌کننده

[Downloaded from spiritual-health.ir on 2026-11-18]

[DOI: 10.30491/JSH.1.3.187]

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

روش‌های شناسایی‌شده	دسته‌بندی روش‌ها	فراوانی روش
روش‌های کیفی	پژوهش‌های مبتنی بر تئوری زمینه‌ای و تحلیل محتوا	۱۵نفر
	پژوهش‌های تحلیلی- اسنادی	۱۱ نفر
	پژوهش پدیدارشناسی	۷ نفر
	قوم نگاری (جوامع مذهبی خاص)	۴ نفر
	موردپژوهی	۵ نفر
روش‌های کمی	پژوهش‌های پیمایشی (مقعطی و طولی)	۱۳ نفر
	پژوهش‌های آزمایشی	۱۲ نفر
	پژوهش‌های همبستگی	۹ نفر
	پژوهش‌های مقایسه‌ای و جمعیت‌شناسی	۵ نفر
روش‌های آمیخته	شناسایی مؤلفه‌های سلامت معنوی و ساخت مداخلات 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 (مبتنی بر ترکیب روش‌های خاص میان رشته‌ها؛ پژوهش ترکیبی میان رشته‌ای در قالب کارگروه‌های کوچک به صورت مسئله‌محور؛ برنامه مشترک میان حوزه‌ای و دانشگاهی برای کشف یک الگوی دینی در مداخلات)	۷ نفر
	پژوهش‌های آینده‌گرایانه (شناسایی سناریوهای مبتنی بر سلامت معنوی در جهت آماده‌سازی جامعه برای پیشگیری، مداخله و مقابله با انواع بحران طبیعی و انسانی)	۵ مورد
	روش‌شناسی شبکه‌ای	۱ نفر

جدول-۲. مبانی نظری مهم و اساسی در مطالعه سلامت معنوی

مبانی نظری	دسته‌بندی مبانی نظری
حوزه فلسفه و الهیات	مبانی فلسفی انسان‌شناسی و معرفت‌شناسی توحیدی
	مبانی خداشناسی و هستی‌شناسی توحیدی
	فلسفه اخلاق، معنویت و عرفان اسلامی
	مبانی ارزش‌شناسی و زیباشناسی
	تفکرات سکولاریستی و فلسفه ماده‌گرایی
	فلسفه سلامت معنوی اسلامی (دیدگاه ملاصدرایی، علامه طباطبائی، علامه حسن‌زاده آملی، علامه جعفری و علامه شهید مطهری)
حوزه روان‌شناسی و تعلیم و تربیت	رویکردهای تربیتی زیربنای آموزش و پرورش مبتنی بر سلامت معنوی
	رویکردهای درمانی و مداخله‌ای در روان‌شناسی
	شخصیت‌سنجی و ویژگی‌شناسی در روان‌شناسی
	ارتباط شناخت، عاطفه و عمل در تعریف سلامت معنوی
حوزه جامعه شناسی	جامعه‌شناسی فرهنگی اسلامی به منظور شناخت مردم
	مدیریت راهبردی فرهنگ به منظور سیاست‌گذاری فرهنگی و اجتماعی
	پژوهشگری علوم اجتماعی در جهت ادغام سلامت معنوی در بطن جامعه
حوزه حقوقی	قوانین کشور در زمینه شغلی، خانوادگی و غیره مبتنی بر سلامت معنوی
	زیربنای نظری جهت ادغام سلامت معنوی در راهکارهای مبارزه با جرائم
حوزه پزشکی	پارادایم طبابت انسان‌محور و نه بیماری‌محور
	فلسفه طب و طب ایرانی- اسلامی
	دیدگاه کل‌نگر به سلامت انسانی
	روان‌پزشکی

عوامل پیش‌بینی‌کننده سلامت معنوی در بافت‌های اجتماعی (بویژه بافت‌های نامساعد)، مداخلات کاربردی در حوزه‌های خاص آسیب‌شناسی و مداخله و درمان اختلال‌های روانی و ارتقای بهزیستی روانی.

سلامت معنوی، یعنی داشتن احساس آرامش و امنیت درون و به دور بودن از اضطراب، افسردگی، تعارض‌های مزمن روحی، بهره‌مندی از سلامت دل و ذهن و اندیشه و تفکر. درصد قابل توجهی از بیماری‌های جسمانی، ریشه روان‌شناختی دارند و بهره‌مندی از سلامت معنوی می‌تواند بر سلامت جسم اثر مثبتی داشته باشد. از آن رو سلامت جسم نیز بستر مناسبی برای رسیدن

[Downloaded from spiritual-health.ir on 2026-11-18]

[DOI: 10.30491/JSH.1.3.187]

جدول-۳. نقصان‌های پژوهشی پیرامون موضوع سلامت معنوی در جامعه اسلامی

نقصان‌های پژوهشی شناخته‌شده	طبقه‌بندی خلأهای موجود
حوزه مداخله و درمان اختلال‌های روانی و ارتقای بهزیستی روانی	شناسایی روش‌های آموزش و درمان اختلال افسردگی در گروه‌های در معرض خطر شناسایی روش‌های آموزش و درمان اختلال‌های اضطرابی 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 عدم اعتقاد برخی درمان‌گران به اثرگذاری درمان‌های مبتنی بر سلامت معنوی بر ظهور بروندادهای مثبت فردی و اجتماعی شناسایی روش‌های مداخله مبتنی بر سلامت معنوی در بهبود وضعیت کیفیت زندگی و سلامت روان بیماران خاص شناسایی شیوه‌های آموزش سلامت معنوی به منظور افزایش توان حل‌مسئله در رویارویی با چالش‌های جهان پیش‌بینی‌ناپذیر کنونی شناخت و عملی‌سازی روش‌های آگاه‌سازی انسان به‌منظور توجه به جایگاه والای انسان در عالم هستی ساخت و اعتباریابی ابزارهای بومی و متناسب با فرهنگ ایرانی اسلامی برای سنجش سلامت معنوی بررسی اثرات سلامت معنوی بر بروندادهای مثبت زندگی در مراحل مختلف رشد انسان کشف راه‌های پیوند علم با معنویت و دین به منظور قابل فهم کردن زبان این پیوند از دید مردم عادی جامعه عدم ترکیب درست مناسک و اصول دینی (مانند زیارت، نماز و توکل و توسل) در بطن راهبردهای درمان معنویت‌محور
حوزه مداخلات کاربردی در حوزه‌های خاص آسیب‌شناسی	شناسایی روش‌های مداخله مبتنی بر سلامت معنوی در درمان اعتیاد به مواد مخدر طراحی روش‌های مداخله مبتنی بر سلامت معنوی در جهت جلوگیری از خشونت و خودکشی در سطح جامعه شناسایی روش‌های مداخله مبتنی بر سلامت معنوی در کاهش آمار طلاق و تعارضات زناشویی 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 طراحی روش‌های مداخله مبتنی بر سلامت معنوی در درمان اعتیاد به اینترنت و فضای مجازی
شناسایی عوامل پیش‌بینی‌کننده سلامت معنوی در بافت‌های اجتماعی (بویژه بافت‌های نامساعد)	شناسایی عوامل پیدایش سلامت معنوی در محیط‌های جرم‌خیز، پربزه و درگیر آسیب‌های اجتماعی شناسایی عوامل پیدایش سلامت معنوی در ارتباطات خانوادگی و زناشویی پرتلاطم و شکننده و دچار طلاق عاطفی شناسایی عوامل پیدایش سلامت معنوی در خانواده‌های دارای کودکان معلول یا افراد جانباز ناتوان شناسایی عوامل پیدایش سلامت معنوی در رویارویی افراد جامعه با بحران‌های طبیعی و انسان‌ساز شناسایی عوامل پیدایش سلامت معنوی در افراد درگیر مشکلات اقتصادی مانند فقر و بیکاری شناسایی عوامل پیدایش سلامت معنوی فرزندان در خانواده‌های تک‌سرپرست (پدرسرپست یا مادرسرپرست) و داغ‌دیده شناسایی اثرگذاری مسائل سیاسی، اجتماعی و فرهنگی در شکل‌گیری سلامت معنوی افراد در جوامع گوناگون بررسی تأثیر ابعاد جامعه‌شناختی و نقش حکومت و مدل‌های حکمرانی بر سلامت معنوی

به احساس امنیت درون و سلامت ذهن و دل انسان است. نوع نگرش و باورهای آدمی درباره مبداء متعالی، زندگی و محیط پیرامون خود و نیز تعهدات ارزشی و ویژگی‌های زندگی فردی و اجتماعی انسان، در بهره‌مندی از بهداشت معنوی مطلوب بسیار اثرگذارند (۱۵). در همین راستا، پژوهش حاضر با هدف شناسایی، تدوین و ارائه اولویت‌های آموزشی و پژوهشی در حوزه سلامت معنوی- اسلامی در ایران به انجام رسیده است. زیرا با توجه به ضرورت تحقیق در مورد مسائل مربوط به معنویت 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 جهت ارتقای آگاهی اساتید دانشگاه‌ها و روحانیون حوزه‌های علمیه، در راستای آشنایی با اولویت‌های پژوهشی سلامت معنوی و انعکاس نظرات آنان پیرامون فعالیت در این عرصه، برداشته شود.

بحث

بر اساس دیدگاه متخصصان روش‌های متعددی در زمینه پژوهش در حوزه سلامت معنوی کاربرد دارند. در ارتباط با روش‌های کیفی، مطالعات مبتنی بر تئوری زمینه‌ای و تحلیل محتوا و روش تحلیلی- اسنادی از برجستگی چشمگیری برخوردار بودند. بر این اساس، در ارتباط با روش‌های کمی، روش‌های پیمایشی (مقطعی و طولی) و روش‌های آزمایشی بیشترین اهمیت را دارند. در ارتباط با روش‌های آمیخته، شناسایی مؤلفه‌های سلامت معنوی و ساخت مداخلات روانی اجتماعی مبتنی بر سلامت معنوی و ساخت ابزارهای سنجش سلامت معنوی مبتنی بر فرهنگ ایرانی اسلامی به همراه بررسی دیدگاه اندیشمندان اسلامی به‌منظور طراحی روش‌های مداخله سلامت معنوی از بیشترین اهمیت برخوردار بودند. در یک مورد به روش‌شناسی شبکه‌ای اشاره شده است که به معنای این است که تلاش شود تا بر اساس غربالگری، در رابطه

[Downloaded from spiritual-health.ir on 2026-11-18]

[DOI: 10.30491/JSH.1.3.187]

با یک موضوع خاص در میان نظام موضوعات، به یک نظام پاسخگویی دست یابیم و بر اساس یک بازنگری مشخص نماییم که کدام بخش‌ها تعریف‌نشده و مورد غفلت قرار گرفته و در چه بخش‌هایی ضعیف عمل شده است که موجب کاهش بهره‌وری شبکه شده است.

مواد و روش‌ها ستون اصلی هر مقاله تحقیقاتی و معرف وجه علمی آن می‌باشد و با توجه به مقالات بررسی شده و روش‌های مورد استفاده می‌توان گفت هر روشی با وجود مزایای بسیار، دارای معایبی نیز هست و در مقالات با روش مقطعی با توجه به اینکه مربوط به زمان خاصی هست و در رابطه با چگونگی تغییر در طول زمان اطلاعاتی به‌دست نمی‌دهد. روش آزمایشی و کمّی امکان تعیین علل رفتار را فراهم می‌کنند.

بررسی و تحلیل نظر متخصصان، در مورد نظرات آنان در حیطه روش‌شناسی منجربه جهت دادن به پژوهش‌های آتی و برنامه‌ریزی برای توسعه متوازن در حوزه‌های مختلف آن و در نهایت ارتقای کمی و کیفی تولیدات حوزه سلامت معنوی می‌شوند.

پژوهش انجام شده توسط مهرانداشت و همکاران (۱۵) با هدف تعیین روش‌شناسی به‌کار گرفته‌شده در مقالاتی که در حوزه سلامت معنوی در پایگاه اطلاعاتی PubMed در سال‌های ۲۰۰۰ الی ۲۰۱۸ است، نشان می‌دهد که مطالعات آزمایشی علی‌رغم تناسب با حیطه‌های علوم‌پزشکی از محبوبیت کمتری در بین پژوهشگران برخوردار است. همچنین نویسندگان ایرانی نسبت به نویسندگان آمریکایی تعداد مقاله کمتری در حیطه سلامت معنوی منتشر نموده‌اند، لذا می‌توان گفت نتایج این مطالعه با پژوهش مهرانداشت و همکاران (۱۵)، همسو است.

مبانی نظری مهم و اساسی در مطالعه سلامت معنوی حوزه فلسفه و الهیات، روان‌شناسی و تعلیم و تربیت، جامعه‌شناسی، حوزه حقوقی و حوزه پزشکی است که به زعم صاحب‌نظران از اهمیت بسزایی برخوردار است. در تبیین این نتیجه باید گفت از آنجا که انسان موجودی چند بُعدی است، انتظار می‌رود در تمامی زیرشاخه‌های علوم انسانی نیز حضور توجه به سلامت معنوی همخوان با شریعت اسلامی باید مورد توجه قرار گیرد.

نتایج پژوهش رفیع‌خواه و همکاران (۱۶) که با هدف شناسایی زمینه‌های پژوهشی در حوزه مطالعات میان‌رشته‌ای سلامت و علوم قرآنی انجام شده است، 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 نشان‌دهنده اهمیت بررسی سلامت معنوی از حوزه‌های نظری جامعه‌شناسی و روان‌شناسی و پزشکی است و نتایج پژوهش حاضر گواه و مؤید پژوهش رفیع خواه و همکاران (۱۶) است.

بر اساس دیدگاه اندیشمندان، خلأهای پژوهشی که پیرامون موضوع سلامت معنوی در جامعه اسلامی بیان شده است در سه گروه شناسایی عوامل پیش‌بینی‌کننده سلامت معنوی در بافت‌های اجتماعی، مداخلات کاربردی در حوزه‌های خاص آسیب‌شناسی و مداخله و درمان اختلال‌های روانی و ارتقای بهزیستی روانی قابل بررسی است.

در گروه مداخلات کاربردی در حوزه‌های خاص آسیب‌شناسی متخصصان عرصه سلامت معنوی به شناسایی و طراحی روش‌های مداخله مبتنی بر سلامت معنوی در درمان اعتیاد به مواد مخدر، جلوگیری از خشونت و خودکشی در سطح جامعه، کاهش آمار طلاق و تعارضات زناشویی، توانمندسازی روانی افراد در خانواده‌های کم‌توان مالی، کاهش آسیب‌های ناشی از عوارض بحران‌های طبیعی و انسان‌ساز و درمان اعتیاد به اینترنت و فضای مجازی توجه ویژه‌ای داشتند.

ناتوانی‌های شناختی که مانع تعمق و جستجوگری در انسان می‌شود و ناگویی خلقی که فقدان توانایی استفاده از سخن در بیان احساسات است، ممکن است در کاهش سلامت معنوی اثرگذار باشند. همچنین، متغیرهای مرتبط با ویژگی‌های فردی و وضعیت روان‌شناختی مانند بهزیستی و سلامت‌روانی، شادکامی، سبک دلبستگی ایمن، عزت‌نفس از جمله عوامل دیگری بودند که در شکل‌گیری سلامت معنوی اثرگذار هستند (۱۷). زیرشاخه‌های مداخله و درمان اختلال‌های روانی و ارتقای بهزیستی روانی که از سوی صاحب نظران مطرح شد عبارت بود از: شناسایی روش‌های آموزش و درمان اختلال افسردگی در گروه‌های در معرض خطر، شناسایی روش‌های آموزش و درمان اختلال‌های اضطرابی 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، عدم اعتقاد برخی درمان‌گران به اثرگذاری درمان‌های مبتنی بر سلامت معنوی بر ظهور بروندادهای مثبت فردی و اجتماعی، عدم ترکیب درست مناسک و اصول دینی (مانند زیارت، نماز و توکل و توسل) در بطن راهبردهای درمان معنویت‌محور، شناسایی روش‌های مداخله مبتنی بر سلامت معنوی در بهبود وضعیت کیفیت زندگی و سلامت روان بیماران خاص، شناسایی شیوه‌های آموزش سلامت معنوی به منظور افزایش توان حل‌مسئله در رویارویی با چالش‌های جهان پیش‌بینی‌ناپذیر کنونی، شناخت و عملی‌سازی روش‌های آگاه‌سازی انسان به‌منظور 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 و کشف راه‌های پیوند علم با معنویت و دین به منظور قابل فهم کردن زبان این پیوند از دید مردم عادی جامعه.

بر اساس کتاب مبین و همچنین سیره معصومین(ع) می‌توان راه‌حل‌هایی برای پیشگیری از آسیب‌های فردی و اجتماعی و مقابله با آن و کمترین خسارات روحی- روانی و جسمی و مالی را شاهد

[Downloaded from spiritual-health.ir on 2026-11-18]

[DOI: 10.30491/JSH.1.3.187]

بود. بر این اساس توجه به ابعاد مختلف معنویت در هنگام وقوع بحران با راهکارهایی همچون تقویت و تمرین نوع‌دوستی، بخشش، صداقت، توانایی تصمیم‌گیری، عادلانه برخورد کردن، برنامه‌ریزی درست، انجام تکالیف مذهبی، روحیه کمک‌کردن به دیگران، مراقبت از نفس خود، صله‌رحم و غیره می‌تواند باعث آرامش، افزایش دین‌داری، خداباوری و کاهش آسیب‌های روحی و روانی شود (۱۸).

همچنین تجزیه و تحلیل مصاحبه دیدگاه‌های متخصصان و پژوهشگران حوزه سلامت معنوی نشان داد که آسیب‌های اساسی ناشی از فقدان سلامت معنوی در حوزه فردی، با مواردی همچون افزایش اختلالات روانی و جسمانی، کم‌توجهی فرد به سلامت روح و روان خود، ظهور زشتی‌های اخلاقی مانند غرور و شهوت‌پرستی و کاهش شادکامی و سرزندگی در عرصه زندگی خصوصی و شغلی همراه است. بنابراین توجه انسان‌ها به ماهیت معنوی خود از طریق الزام عملی به اصول و آموزه‌های اسلامی که در رفتار و زندگی دنیوی متجلی می‌شود، از ضرورت بالایی برخوردار است و در عرصه اجتماعی نیز، مواردی مانند گسترش آفت‌هایی مانند اعتیاد به الکل و مواد مخدر، بروز رفتارهای پرخطر در جامعه مانند دزدی، قتل و پرخاشگری، بروندادهای شغلی و تحصیلی منفی و بروز بزه‌کاری در میان نوجوانان از پیامدهای ناگوار غفلت از تلاش برای نهادینه سازی سلامت معنوی از سوی متخصصان مطرح شد. مطالعات بیانگر آن است که بدون سلامت معنوی، دیگر ابعاد زیستی، روانی و اجتماعی نمی‌تواند عملکرد درستی داشته باشد و در نتیجه بالاترین سطح کیفیت زندگی، قابل دستیابی نخواهد بود. نتایج به‌دست آمده در این مطالعه با پژوهش‌های عیسی‌مراد و همکاران (۱۷،۱۸) و بختیاری و همکاران (۱۹)، همسو بوده است.

از جمله محدودیت‌های مطرح در این پژوهش عدم تمایل به همکاری و پاسخگویی صاحب‌نظران در حوزه سلامت معنوی بوده است.

نتیجه‌گیری

بر اساس نتایج این پژوهش، امروزه سلامت معنوی موضوعی است که دارای اهمیت بررسی است و این به دلیل تاثیرگذاری آن بر ابعاد زیستی، روانی و اجتماعی است. با توجه به نتایج این پژوهش و پیامدهای ناگوار غفلت از تلاش برای نهادینه‌سازی سلامت معنوی می‌توان به سازمان‌ها و نهادهای دولتی و مردمی و خانواده‌ها و متخصصین سلامت روان و کسانی که در حوزه سلامت معنوی به پژوهش و بررسی می‌پردازند، پیشنهاداتی کاربردی در رابطه با روش‌های پژوهشی و ارائه مشاوره‌های فردی و گروهی (تقویت خصوصیاتی همچون نوع‌دوستی، بخشش، صداقت، توانایی تصمیم‌گیری، عادلانه برخورد کردن، برنامه‌ریزی درست، انجام تکالیف مذهبی، روحیه کمک‌کردن به دیگران، مراقبت از نفس خود، صله‌رحم و غیره) در جهت افزایش سلامت معنوی توصیه‌کرد.

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

تضاد منافع: نویسندگان تصریح می‌کنند که هیچ‌گونه تضاد منافعی در مطالعه حاضر وجود ندارد.

منابع

1. Steinmann RM. Spiritualität-die vierte Dimension der Gesundheit: eine Einführung aus der Sicht von Gesundheitsförderung und Prävention. Lit Verlag; 2012.
2. Vader JP. Spiritual health: the next frontier. European Journal of Public Health. 2006;16(5):457.
3. Aghakhani N, Torabi M, Hazrati A, Alinejad V, Esm Hosseini GR, Nikonejad A. The relationship between spirtual wellbeing and depression in medical students of urmia university of medical sciences. Studies in Medical Sciences. 2016;27(8): 642-9. [In Persian]
4. Steinmann RM. Spiritualität-die vierte Dimension der Gesundheit: eine Einführung aus der Sicht von Gesundheitsförderung und Prävention. Lit Verlag; 2008.
5. Maaref M, Asadi F. The factors of achieving spiritual health from the perspective of the Qur'an and the Hadith. Insight and Islamic Training. 2018;14(41):9-40. [In Persian]
6. Abolghasemi MJ. Towardsdevelopment of spiritual health criteria from the perspective of Afflatus. Medical History Journal. 2017;8(29):17-43. [In Persian]
7. Abdolrahimi M. The status of "health" in Islam and explaining the role of the heart and reason in "spiritual health. Insight and Islamic Training. 2016;12(32):75-108. [In Persian]
8. Isamorad A. Comprehensive religious psychotherapy. Tehran: Monadi Tarbiat Cultural Institute. 2016. [In Persian]
9. Asadzandi M. Spiritual health guide for counselors and health ambassador's student. Tehran: Publication of Specialized Media. 2019. [In Persian]
10. Tayebnia MS. The Concept of Spiritual Health and its Features in the Quran and Hadiths. Iranian Journal of Culture and Health Promotion. 2018; 2(2):258-69. [In Persian]
11. Khadivi A, Adib Y, Farahangpour F. Relationship of spiritual intelligence and self-esteem with students'educational improvement. Woman & Study of Family. 2010;3(9):99-122. [In Persian]
12. Jamali E, Habibi M, Baghi Yazdel R. Application of Delphi method in the behavioral

[Downloaded from spiritual-health.ir on 2026-11-18]
[DOI: 10.30491/JSH.1.3.187]

sciences and medical research: a review of advantages, limitations and methodology. Higher Education Letter. 2014;7(26):131-54. [In Persian]
13. Ahmadi F, Nasiriani Kh, Abazari P. Delphi technique: a research tool. Iranian Journal of Medical Education. 2008;8(1):175-85. [In Persian]
14. Ahmadi N. Introduction and critique of Delphi method. Social Sciences Journal. 2009;(22):95-108. [In Persian]
15. Mehrandasht A, Movahedisirat S, Malekian 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.
16. Rafikhah M, Naghizadeh Z, Esmaeili M, Kazemi N. Identifying and ranking the research fields in interdisciplinary studies of Quran and health. Interdisciplinary Quranic Studies. 2017;8(1):49-66. [In Persian]
17. Isamorad A, Hasanvand F, Ghalami Z. Meta-synthesis of Spiritual Health Researches in Iran. Iranian Journal of Culture and Health Promotion. 2021;5(2):195-204. [In Persian]
18. Isamorad A, Nafar Z, Fatemi FS. Spirtual Health and its Role in Preparation of a Model for Prevention, Intervention and Crises Management. Iranian Journal of Culture and Health Promotion. 2021;5(1):97-107. [In Persian]
19. Bakhtiari H. Impact of spirituality over empowerment of middle-level commanders and supervisors. Police Management Studies Quarterly. 2008;3(2):156-67. [In Persian]

[Downloaded from spiritual-health.ir on 2026-11-18]

[DOI: 10.30491/JSH.1.3.187]