Review Article

• Journal of Pizhūhish dar dīn va salāmat.2025;11(2):93-111
• Journal Homepage: https://journals.sbmu.ac.ir/jrrh

Examining the Role of Satisfying Spouses' Spiritual Needs in Enhancing Quality of Life: A Quran-Based Spiritual Health Approach

Masoud Azarbaijani[1], **Hassan Roshan**[2*], **Fatemeh Sadat Hosseini**[3]

1- Department of Psychology, Research Institute of Hawzah and University, Qom, Iran.
2- Department of Management, Research Institute of Hawzah and University, Qom, Iran.
3- Department of Sociology, Research Institute of Hawzah and University, Qom, Iran.
[*]**Correspondence** should be addressed to Dr. Hassan Roshan; **Email:** hasanroshan@rihu.ac.ir

Article Info
Received: Jan 9, 2025
Received in revised form: Mar 12, 2025
Accepted: May 27, 2025
Available Online: Jun 22, 2025

Keywords:
Quran-based spiritual health
Quality of life
Spirituality
Spiritual health
Spiritual needs of spouses

CC BY

https://doi.org/10.22037/jrrh.v11i2.47244

Abstract

Background and Objective: The Quran-based spiritual health is a new approach in the studies of spiritual health, which has been manifested in the form of Quranic concepts such as cultivation, good life, piety and peace, and its scope includes the worlds of the unseen and the intuitive as well. One of the areas affected by this approach is the family and spiritual needs of couples, which has a positive effect on improving their quality of life. The purpose of this research is to investigate the role of satisfying spiritual needs of spouses in improving their quality of life from the perspective of this approach.

Methods: The present research method is a combination of review and analytical research, the information of which was collected using library sources and through manual and electronic receipt taking. First, by reviewing domestic studies in this field, factors affecting the spiritual needs of spouses were extracted and categorized, and in the next step, Quranic evidence and indicators related to each of the factors were presented and analyzed based on the Quran-based spiritual health approach. The authors of the article reported no conflicts of interest.

Results: The findings resulted in a tripartite categorization of the factors influencing the fulfillment of spouses' spiritual needs: beliefs, ethics and values, and social culture and relations. Belief-related factors, by influencing the human cognitive system in four dimensions -self, existence, origin, and purpose- ethical and value-based factors, focusing on reducing moral deficiencies, strengthening spiritual support for spouses, and reforming gender-based concepts, and social factors, emphasizing comprehensive spiritual education, enhancing social status, regulating intra-family emotions, and strengthening prayer-centered spiritual connection, all play a positive role in meeting the spiritual needs of spouses.

Conclusion: The findings of the present study underscore the significance of addressing the spiritual needs of couples and its substantial impact on improving their quality of life. The study demonstrates that paying attention to these needs, guided by the teachings of the Quran, can contribute to the realization of a meaningful life.

Please cite this article as: Azarbaijani M, Roshan H, Hosseini FS. Examining the Role of Satisfying Spouses' Spiritual Needs in Enhancing Quality of Life: A Quran-Based Spiritual Health Approach. Journal of Pizhūhish dar dīn va salāmat. 2025;11(2):93-111. https://doi.org/10.22037/jrrh.v11i2.47244

This work is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution 4.0 International License (CC BY 4.0).

Summary

Background and Objective

With the broadening of the concept of health and the addition of the spiritual dimension to its definition by the World Health Organization (3), recent research has increasingly focused on examining the requirements of spiritual health in the context of marital relationships and its impact on family stability and cohesion (4-8). One of these requirements in the realm of marital relationships is the study of couples' spiritual needs and the influence of fulfilling these needs on their quality of life and, consequently, their spiritual health. Quran-based spiritual health, as a novel approach in spiritual health studies, draws upon the verses of the Holy Quran to introduce concepts such as self-purification (tazkiyah), pure life (hayat tayyibah), piety (taqwa), and peace (salam) as its key manifestations. Unlike purely psychological perspectives, this approach encompasses a vast spectrum of both material and spiritual realms, placing particular emphasis on the metaphysical and intuitive dimensions of human existence. One of the most significant domains for applying this theory is the family sphere, particularly the spiritual needs of married couples, which play a decisive role in strengthening relationships and enhancing the quality of marital life. Research indicates that addressing spouses' spiritual needs -including existential security, inner peace, and connection with the Divine- can reduce familial tensions and increase life satisfaction. By emphasizing concepts such as "affection and mercy" (Surah Ar-Rum, 21:30), the Holy Quran provides a comprehensive framework for achieving spiritual health in marital relationships. The present study, drawing upon Quranic and traditional sources, examines the role of fulfilling these needs in improving couples' quality of life.

Methods

The present study employs a combination of a review and analytical method, with data collected through library research using both manual and electronic note-taking techniques. To gather relevant background research data, initial searches were conducted using Noor software and domestic scientific databases such as Magiran, IranDoc, and SID, as well as international scientific search platforms including Google Scholar, PubMed, Scopus, ScienceDirect, and Springer, covering the period from 1999 to 2024. This study exclusively utilized original research and review studies, excluding articles in languages other than Persian, English, and Arabic. The keywords used for searching included: "meaning," "spiritual," "spirituality," "spiritual," "soul," "egoistic," "need," "spiritual need," "quality of life," "health," "spiritual health," along with their English equivalents: "spirituality," "spiritual health," and "life quality." A total of 91 sources were identified, out of which only 67 were included in the study.

The inclusion criteria were having the highest relevance to the research topic, namely spiritual needs, spiritual health, family spiritual health, spirituality in family, and marital quality of life. The exclusion criteria included being related to occupational quality of life or general quality of life domains. Subsequently, factors influencing the fulfillment of spouses' spiritual needs were extracted and categorized. In the final stage, relevant Quranic evidence and examples corresponding to each factor were presented and analyzed.

Results

The findings of this study led to the identification of three main categories of factors influencing the fulfillment of spouses' spiritual needs: belief systems, ethics and values, and cultural and social relations. The belief factors impact spouses' spiritual needs and quality of life by shaping human perception across four key dimensions: self-perception, understanding of existence, conception of origin, and perception of ultimate purpose. In the Holy Quran, God introduces Himself as the closest to humans (Surah Al-Anfal, 8:24) and describes humans as His direct creation (Surah Sad, 38:71). The Quran also emphasizes that the recognition of God is inherent to human nature (Surah Ar-Rum, 30:30), that humans exist under divine lordship (Surah Al-An'am, 6:164) and guardianship (Surah Al-Baqarah, 2:257), and that all of God's actions regarding humans are wise and purposeful (Surah Hud, 11:6). Therefore, correcting misconceptions about God and replacing them with accurate understandings based on these Quranic principles represents the first practical step toward achieving spiritual health in marital relationships.

The moral and value-based factors exert their influence by focusing on reducing ethical shortcomings, strengthening spiritual mutual support between spouses, and correcting gender-related misconceptions. For instance, Almighty God illustrates spouses as garments for one another -"They are garments for you, and you are

This work is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution 4.0 International License (CC BY 4.0).

garments for them" (Surah Al-Baqarah, 2:187) (30) - thereby reminding us of the protective role spouses play for each other. Expressing gratitude toward one's spouse enhances mutual affection and creates greater potential for harmony and tranquility in the relationship. Social factors play a positive role in fulfilling spouses' spiritual needs by focusing on comprehensive spiritual education, enhancing social dignity, regulating familial emotions, and strengthening prayer-centered spiritual connection. For example, from a micro-level family perspective, children are viewed religiously as divine blessings and gifts, while psychologically, they serve as a bond between parents, bringing warmth to the household and even contributing to family livelihood. In his commentary on the Quran 2:223 ("And prepare for yourselves..."), Allamah Tabatabai states: "It is evident that the Almighty God's purpose in sustaining humanity on Earth is the preservation of His religion, the manifestation of His Oneness, and His worship. This requires the existence of human societies so that, through collective piety, they may worship Him" (77).

Conclusion

The present study aimed to investigate the role of meeting the spiritual needs of spouses in improving their quality of life with an approach based on Quranic-based spiritual health.

Recent studies have confirmed the importance of teaching spirituality to couples and its positive effects on spiritual health and marital stability (70-75), which confirms and expands the results of the present study. Research shows that paying attention to spirituality can be a major factor in reducing psychological problems such as anxiety and depression in couples. In particular, studies by Filsinger and Wilson and Marsh and Dallas show that spiritual interventions and focusing on shared religious and spiritual values increase empathy, understanding, and mutual support between spouses, which are important factors in the stability of the marital relationship (73, 75).

Findings of the present study highlight the importance of addressing spouses' spiritual needs and their significant role in enhancing marital quality of life. The study demonstrates that fulfilling these needs through Quranic guidance can facilitate a more meaningful existence. However, achieving family spiritual health cannot rely solely on spousal roles; it requires the active participation of all relevant institutions - including legislative and policy-making bodies. Only through synergistic collaboration among all stakeholders can families attain lasting stability on their path toward spiritual growth. Given that prevention always supersedes intervention, proactive spiritual health programs must begin years before marriage formation ideally during adolescence. If individuals enter marriage and parenthood without proper spiritual preparedness, neglecting this vital dimension of spirituality and spiritual resilience, the entire ecosystem of human wellbeing becomes deficient. Consequently, the family's divinely-guided trajectory will inevitably face disruptions and stagnation.

Acknowledgements

We would like to thank all those who assisted us in conducting this research.

Funding

According to the authors of the article, this study was not sponsored and was carried out at the authors' personal expense.

Conflict of interest

The authors reported no conflict of interest regarding this research.

Authors' contribution

Explanation of the subject and statement of the problem, formulation of the research process, supervising the explanation of the Quranic evidence: First author; Data collection, compilation of the initial report and content: Second author; And background review and searching in the sources, preparation of the final report and editing and general review: Third author.

This work is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution 4.0 International License (CC BY 4.0).

المقالة الإستعراضيّة

• مجلة البحث في الدين و الصحّة.١٤٤٦;١١(٢): ١١١-٩٣
• موقع المجلة على شبكة الإنترنت: https://journals.sbmu.ac.ir/jrrh

دراسة دور تلبية الاحتياجات الروحية للزوجين في تحسين جودة الحياة: مقاربة قائمة على الصحة الروحية المستندة إلى القرآن

مسعود آذربايجاني[١]، حسن روشن[٢*]، فاطمة سادات حسيني[٣]

١- قسم علم النفس، مركز بحوث الحوزة والجامعة، قم، إيران.
٢- قسم الإدارة، مركز بحوث الحوزة والجامعة، قم، إيران.
٣- قسم علم الاجتماع، مركز بحوث الحوزة والجامعة، قم، إيران.
* **المراسلات الموجهة** إلى الدكتور حسن روشن؛ **البريد الإلكترونيّ**: hasanroshan@rihu.ac.ir

معلومات المادة

الوصول: ٨ رجب ١٤٤٦
وصول النص النهايي: ١١ رمضان ١٤٤٦
القبول: ٢٩ ذى القعده ١٤٤٦
النشر الإلكتروني: ٢٦ ذى الحجه ١٤٤٦

الكلمات الرئيسة:

الإحتياجات الروحية للزوجين
جودة الحياة
الروحانية
الصحة الروحية
الصحة الروحية للقرآن

الملخّص

خلفية البحث وأهدافه: تمثل الصحة الروحية المستوحاة من القرآن اتجاهًا حديثًا في دراسات الصحة الروحية، وهي تقوم على آيات القرآن الكريم، وتَتَجَلّى من خلال عدة مصاديق مثل التزكية، والحياة الطيبة، والتقوى، والسلام، وتتسع إلى عوالم الغيب والشهادة. الأسرة واحتياجات الزوجين الروحية إحدى المجالات التي تؤثّر فيها هذه المقاربة، حيث ينعكس ذلك إيجابياً على تعزيز جودة حياتهما. يهدف هذا البحث إلى دراسة دور تلبية الاحتياجات الروحية لدى الزوجين لتحسين جودة حياتهما، وذلك من منظور هذا البحث.

منهجية البحث: تعتمد هذه الدراسة على منهجٍ يجمع بين الاتجاهين النظري والتحليلي، وقد تمّ جمع البيانات بأسلوب مكتبي من خلال التدوين اليدوي والإلكتروني. في البداية، تمّت مراجعة الدراسات السابقة المحلية في هذا المجال، حيث جرى استخراج العوامل المؤثّرة في تلبية الاحتياجات الروحية لدى الزوجين وتصنيفها. وفي المرحلة التالية، تمّ جمع وتحليل الشواهد والنماذج القرآنية المرتبطة بكلّ عامل، وذلك استناداً إلى منهج الصحة الروحية المستندة إلى القرآن الكريم. ولم يُذكر أي تعارض في المصالح من قبل مؤلفي المقالة.

المعطيات: أدّت نتائج البحث إلى التصنيف الثلاثي للعوامل الإعتقادية والأخلاقية والقيمية والثقافية و المناسبات الإجتماعية المؤثرة في تلبية الإحتياجات الروحية للزوجين. العوامل الإعتقادية تأثِّر على النظام الإدراكي للإنسان في أربع مجالاتها، الوجود "الكينونة"، نقطة البداية والغاية المفهومة، العوامل الأخلاقية و الدوافع القيمية مع التركيز على تقليل النواقص الأخلاقية، تعزيز الدعم الروحي بين الزوجين و تصحيح التصورات الجنسية و الدوافع الإجتماعية مع التركيز على التهذيب الروحي الواسع، تعزيز السمعة "المكانة" الإجتماعية، تنسيق المشاعر داخل الأسرة و تعزيز الإتصال الروحي المحوري في العبادة يؤدي دورًا إيجابيًا في تغطية الإحتياجات الروحية بين الزوجين.

الاستنتاج: تؤكد مُعطيات هذا البحث على أهمية الإهتمام بالإحتياجات الروحية للزوجين و دَوْره المؤثر في تحسين العلاقة بين أفراد الأسرة و تدلّ على أنّ الإهتمام بهذه الإحتياجات، بالإستعانة من توجيهات القرآن الكريم، تساهم في تحقيق حياة ذات معنى.

يتم استناد المقالة على الترتيب التالي:

Azarbaijani M, Roshan H, Hosseini FS. Examining the Role of Satisfying Spouses' Spiritual Needs in Enhancing Quality of Life: A Quran-Based Spiritual Health Approach. Journal of Pizhūhish dar dīn va salāmat. 2025;11(2):93-111. https://doi.org/10.22037/jrrh.v11i2.47244

يخضع هذا العمل للرخصة التالية Creative Commons Attribution 4.0 International License (CC BY 4.0)

• مجلهٔ پژوهش در دین و سلامت. ۱۴۰۴؛۱۱(۲):۱۱۱-۹۳
• وب‌سایت مجله: https://journals.sbmu.ac.ir/jrrh

مقالهٔ مروری

بررسی نقش تأمین نیازهای معنوی همسران در ارتقای کیفیت زندگی: رویکردی مبتنی بر سلامت معنوی قرآن‌بنیاد

مسعود آذربایجانی[۱]، حسن روشن[۲*]، فاطمه سادات حسینی[۳]

۱- گروه روان‌شناسی، پژوهشگاه حوزه و دانشگاه، قم، ایران.
۲- گروه مدیریت، پژوهشگاه حوزه و دانشگاه، قم، ایران.
۳- گروه جامعه‌شناسی، پژوهشگاه حوزه و دانشگاه، قم، ایران.
*مکاتبات خطاب به دکتر حسن روشن؛ رایانامه: hasanroshan@rihu.ac.ir

اطلاعات مقاله

دریافت: ۲۰ دی ۱۴۰۳
دریافت متن نهایی: ۲۲ اسفند ۱۴۰۳
پذیرش: ۶ خرداد ۱۴۰۴
نشر الکترونیکی: ۱ تیر ۱۴۰۴

واژه‌های کلیدی:
سلامت معنوی
سلامت معنوی قرآن بنیاد
کیفیت زندگی
معنویت
نیازهای معنوی همسران

چکیده

سابقه و هدف: سلامت معنوی قرآن‌بنیاد رویکردی نوین در مطالعات سلامت معنوی است که با ابتناء بر آیات قرآن کریم در قالب مصادیقی نظیر تزکیه، حیات طیّبه، تقوا و سلام تجلی یافته است و گستره آن تا عوالم غیب و شهود را نیز در بر می‌گیرد. یکی از عرصه‌های تأثیرگذاری این رویکرد فضای خانواده و نیازهای معنوی زوجین است که تأثیر مثبتی بر ارتقای کیفیت زندگی آنان دارد. هدف از پژوهش حاضر، بررسی نقش تأمین نیازهای معنوی همسران در ارتقای کیفیت زندگی آنان از منظر این رویکرد است.

روش کار: روش پژوهش حاضر ترکیبی از پژوهش مروری و تحلیلی است که اطلاعات آن به‌شیوهٔ کتابخانه‌ای و از طریق فیش‌برداری دستی و الکترونیکی گردآوری شده است. ابتدا با مرور پیشینهٔ پژوهش‌های داخلی صورت‌گرفته در این زمینه، عوامل مؤثر بر تأمین نیازهای معنوی همسران استخراج و دسته‌بندی شد و در مرحلهٔ بعد، شواهد و مصادیق قرآنی مرتبط با هر یک از عوامل بر اساس رویکرد سلامت معنوی قرآن‌بنیاد ارائه و تحلیل شد. مؤلفان مقاله تضاد منافعی گزارش نکرده‌اند.

یافته‌ها: نتایج پژوهش منجر به دسته‌بندی سه‌گانهٔ عوامل اعتقادی، اخلاق و ارزش‌ها و فرهنگ و مناسبات اجتماعی مؤثر بر تأمین نیازهای معنوی همسران شد. عوامل اعتقادی با تأثیرگذاری بر نظام ادراکی انسان در چهار فضای خود، هستی، مبدأ و غایت ادراک‌شده، عوامل اخلاقی و ارزشی با تمرکز بر کاهش کاستی‌های اخلاقی، تقویت یاری‌گری معنوی همسران و اصلاح پنداره‌های جنسیتی و عوامل اجتماعی با تمرکز بر تربیت معنوی فراگیر، تقویت حیثیت اجتماعی، تنظیم عواطف درون خانوادگی و تقویت ارتباط معنوی نیایش‌محور نقشی مثبت در تأمین نیازهای معنوی همسران ایفا می‌کنند.

نتیجه‌گیری: یافته‌های این پژوهش بر اهمیت توجه به نیازهای معنوی زوجین و نقش مؤثر آن در بهبود کیفیت زندگی آنان تأکید می‌کند و نشان می‌دهد که توجه به این نیازها با بهره‌گیری از رهنمودهای قرآن کریم می‌تواند به تحقق زندگی معنادار کمک کند.

استناد مقاله به این صورت است:
Azarbaijani M, Roshan H, Hosseini FS. Examining the Role of Satisfying Spouses' Spiritual Needs in Enhancing Quality of Life: A Quran-Based Spiritual Health Approach. Journal of Pizhūhish dar dīn va salāmat. 2025;11(2):93-111. https://doi.org/10.22037/jrrh.v11i2.47244

این کار از مجوز Creative Commons Attribution 4.0 International License (CC BY 4.0) تبعیت می‌کند.

مقدمه

سازمان بهداشت جهانی کیفیت زندگی را مفهومی گسترده تعریف می‌کند که به‌طور پیچیده‌ای تحت تأثیر سلامت جسمی، وضعیت روانی، سطح استقلال، روابط اجتماعی و ارتباط فرد با ویژگی‌های برجستهٔ محیط زندگی فرد قرار می‌گیرد (۱). طبقه‌بندیِ توسعهٔ مفهومی کیفیت زندگی نشان می‌دهد که مجموعهٔ بزرگی از چارچوب‌ها برای کیفیت زندگی وجود دارد و از این مجموعه نتیجه‌گیری می‌شود که کیفیت زندگی ذاتاً مفهومی پویا، چندسطحی و پیچیده است که بازتاب‌دهندهٔ تأثیرات عینی، ذهنی، کلان‌اجتماعی، خُردفردی، مثبت و منفی است که با یکدیگر در تعامل‌اند (۲).

یکی از مسائل تأثیرگذار بر کیفیت زندگی زوجین، وضعیت سلامتی آنان است. با گسترده‌تر شدن مفهوم سلامت و افزوده‌شدن بُعد معنوی به تعریف آن توسط سازمان جهانی بهداشت (۳)، جهت‌گیری پژوهش‌های اخیر به‌سمت بررسی ابعاد و الزامات سلامت معنوی در عرصهٔ روابط زوجین و تأثیر آن بر ثبات و استحکام خانواده پیش رفته است (۴-۸). یکی از الزامات مطالعات سلامت معنوی در حوزهٔ روابط زوجین، بررسی نیازهای معنوی آنان و تأثیرگذاری تأمین این نیازها در کیفیت زندگی و درنتیجه سلامت معنوی آنان است. دو عامل موجب شده است که نیازهای معنوی در مقایسه با نیازهای غیرمعنوی (مادی) اهمیت بیشتری پیدا کند. عامل نخست پیشرفت علم روان‌شناسی و عامل دیگر ماهیت پیچیده و پویای جوامع امروزی است (۶). در دهه‌های اخیر، علم روان‌شناسی از تمرکز صرف بر مشکلات رفتاری و روان‌شناختی به‌سمت مطالعهٔ بیشتر ابعاد عمیق‌تر و مثبت زندگی انسانی همچون معنا و هدف رفته است. مطالعات روان‌شناسی مثبت‌نگر و روان‌شناسی معنوی نشان می‌دهد که تأمین نیازهای معنوی نقش برجسته‌ای در ایجاد رضایت و آرامش روانی دارد. در این مطالعات اثبات شده است که باورهای دینی و اعمال مذهبی می‌توانند به‌عنوان منابع قوی آرامش، امید و معنا عمل کنند (۹) و حتی به مقابله با اضطراب و افسردگی نیز کمک می‌کنند. به این ترتیب، نیازهای معنوی در کنار سلامت جسمانی و روانی مؤلفهٔ اساسی سلامت کل‌نگر شناخته می‌شوند. همچنین معنویت نیز امروزه یکی از ابعاد کیفیت زندگی مطرح شده است (۱۰).

ازدواج و تشکیل خانواده از دیدگاه اسلام می‌تواند فضای مناسبی را برای تأمین نیازهای معنوی همسران در جهت غایت بندگی خداوند فراهم کند. با وجود این اهمیت و توجه، بیشتر همسران نسبت به نیازهای معنوی‌شان خودآگاهی لازم ندارند و درنتیجه انگیزه و برنامه‌ای هدفمند نیز برای تحقق آنها ندارند. برخی از مطالعات داخلی ثابت می‌کند تأمین‌نشدن نیازهای معنوی همسران زمینهٔ آسیب به امنیت روانی آنان را فراهم می‌کند و خانواده از کارکرد حقیقی خود (تسکین و آرامش) دور می‌شود. آسیب دیگر این است که احتمال حمایت معنوی همسران از یکدیگر کاهش می‌یابد (۱۱). نظر به ضرورت این مسئله در منظومهٔ کلی سلامت معنوی خانواده، لازم است پژوهش‌های حوزهٔ سلامت معنوی به‌طور خاص به بررسی نیازهای معنوی همسران بپردازد. این مطالعهٔ پیشگام در این زمینه با رویکرد مروری - تحلیلی و با بهره‌گیری از آموزه‌های قرآنی به بررسی نقش تأمین نیازهای معنوی همسران در کیفیت زندگی همسران پرداخته است. پرسش اصلی این بوده است که انواع نیازهای معنوی همسران با رویکرد دینی کدام‌اند؟ و تأمین آنها چگونه می‌تواند به بهبود کیفیت زندگی خانوادگی کمک کند؟

پیشینهٔ پژوهش

پژوهش‌های اخیر نشان می‌دهد که معنویت بر کیفیت زندگی کاری تأثیر مثبتی دارد (۱۲). نیازهای معنوی همسران به‌عنوان یک متغیّر مستقل در پژوهش‌های داخلی در سال‌های اخیر مطرح نشده است؛ ولی به‌طور غیرمستقیم مصادیق آن مانند پایبندی به مذهب، استقلال‌خواهی زنان، کاستی‌های اخلاقی همسران، ناآگاهی از حقوق دینی یکدیگر از جمله عوامل فروپاشی خانواده‌ها و طلاق بوده است. زندگی خانواده‌ها و زوجین با ارزش‌های معنوی و دینی آنان شکل می‌گیرد که این امر آثاری بر سطوح رفتاری و عاطفی دارد. نظام خانواده متأثر از معنویت و دین است؛ البته دین در روابط خصوصی خانواده نقش دارد، ولی ممکن است سبب بروز تعارض در روابط شود. اعمال و باورهای دینی یکی از نیازهای معنوی همسران است که کارکرد سالم خانواده را تقویت می‌کند. نظام ارزش‌ها و باورهای مشترکی که از حدود تجارب و دانش اعضای خانواده فراتر است، پذیرش بهتر خطرها و فقدان‌های اجتناب‌ناپذیر را در زندگی و روابط زوجی مقدور می‌سازد (۱۳).

پژوهش‌های خارج از کشور نشان می‌دهد که اعتقاد به خدا می‌تواند به‌عنوان یک منبع پناهندگی و با فراهم‌سازی امنیت و راحتی افراد به آنان کمک کند. در یکی از پژوهش‌ها زوجین بیان کرده‌اند که وقتی خدا را در زندگی خود مدنظر قرار

این کار از مجوز Creative Commons Attribution 4.0 International License (CC BY 4.0) تبعیت می‌کند.

می‌دهند، تعهد زناشویی قوی‌تری دارند (۱۴). موروني[1] و دیگران در پژوهشی دربارهٔ ۱۲۸ زن و مرد مکزیکی که به پرسش‌نامهٔ سلامت معنوی، پرسش‌نامهٔ ارزیابی عملکرد خانواده، فهرست اضطراب بک[2] و فهرست افسردگی بک پاسخ داده‌اند، به این نتیجه رسیده‌اند که سلامت معنوی و عملکرد خانواده تأثیرات معناداری بر افسردگی و اضطراب ذهنی اعضای خانواده دارد. همچنین سلامت معنوی و عملکرد خانواده از جمله عوامل محافظتی در برابر مشکلات عاطفی هستند (۱۵). گریف[3] یکی از منابع و مزیت‌های خانواده را باورهای دینی می‌داند که در بهباشی خانواده نقش ایفا می‌کند (۱۶). سی بلد و هیل[4] در سال ۲۰۰۱ در پژوهشی به بررسی تأثیرات احتمالی متفاوت انواع مختلف معنویت، حمایت اجتماعی ادراک‌شده و احساسات مثبت بر تاب‌آوری و رضایت از زندگی در بزرگسالی در حال ظهور پرداخته‌اند. نتایج پژوهش آنان نشان می‌دهد که معنویت درون‌فردی، حمایت اجتماعی ادراک‌شده و احساسات مثبت هم تاب‌آوری هم رضایت از زندگی را پیش‌بینی کرده‌اند، اما در میزان سهم خود در هر نوع بهباشی تفاوت داشته‌اند. معنویت درون‌فردی و افتخار تاب‌آوری را پیش‌بینی کرده‌اند، اما حمایت اجتماعی ادراک‌شده تاب‌آوری را عمدتاً از طریق احساسات مثبت به‌عنوان متغیّر واسطه پیش‌بینی کرده است (۱۷). ماهونی[5] و همکارانش به بررسی دیدگاه‌های همسران دربارهٔ تأثیر معنوی و مذهبی بودن بر عملکرد زناشویی پرداخته‌اند که ممکن است به‌طور مثبت یا منفی با تعارضات زناشویی و فرایندهای حل اختلاف مرتبط باشد. در این مطالعه از داده‌های طولی جمع‌آوری‌شده از ۱۶۴ زوج متأهل در طول دوران گذار به وضعیت والدینی برای بررسی این امکان استفاده شده است. یافته‌ها نشان می‌دهد که صمیمیت معنوی بیشتر زن و شوهر پیش‌بینی‌کنندهٔ تعارض کمتر، ارتباط همکارانهٔ بیشتر شوهران و بن‌بست کمتر هر دو همسر است. صمیمیت معنوی همسران زن همچنین پیش‌بینی‌کنندهٔ همکاری بیشتر و خصومت کلامی کمتر زنان است (۷).

در میان پژوهش‌های داخلی، رستگار خالد و دیگران به این نتیجه رسیده‌اند که از لحاظ بُعد اعتقادی، رابطهٔ معناداری بین نگرش به ازدواج و خانواده و میزان دین‌داری افراد وجود دارد؛ به‌گونه‌ای که با افزایش ابعاد اعتقادی دین‌داری زوجین، میزان نگرش مثبت به ازدواج و خانواده نیز افزایش می‌یابد (۱۸). در پژوهش بابایی و همکارانش، بین بُعد باورها و اعتقادات مذهبی و انسجام خانوادگی در میان زوجین همدانی رابطهٔ معنادار دیده می‌شود (۱۹). حسین‌دخت و دیگران در پژوهشی دربارهٔ ۳۲۰ نفر از کارکنان بیمارستان‌ها به این نتیجه رسیده‌اند که بین هوش معنوی و بهزیستی معنوی با کیفیت زندگی و رضایت زناشویی رابطهٔ مثبت و معنادار وجود دارد (۶). صالحی و دیگران رابطهٔ سلامت معنوی را با رضایت زناشویی بررسی کرده‌اند و به رابطه‌ای مستقیم و معنادار بین این دو متغیّر دست یافته‌اند (۵). موذن جامی و دیگران جهت‌گیری معنوی و مؤلفه‌های آن را یکی از شاخص‌های اصلی ارتقای کیفیت زناشویی و ازدواج پایدار دانسته‌اند که نقش تعیین‌کننده‌ای در کیفیت زناشویی زوجین ایفا می‌کند (۴).

پژوهش‌های مذکور تأثیرگذاری ابعاد سلامت معنوی را بر کیفیت زندگی همسران تأیید می‌کند. ازاین‌رو، ضرورت انجام پژوهش‌هایی با رویکرد درون‌دینی برای بررسی ابعاد سلامت معنوی در حوزهٔ خانواده و نیازهای معنوی همسران وجود دارد. پژوهش حاضر نخستین گام را در این زمینه با معرفی رویکرد نوین سلامت معنوی قرآن‌بنیاد برداشته است.

مفهوم‌شناسی

۱) معنویت

واژهٔ معنویت در زبان فارسی مصدر جعلی معنوی و به‌معنای حقیقی، اصیل، ذاتی، باطنی و روحانی است که نقطهٔ مقابل مادی، صوری و ظاهری قرار می‌گیرد (۲۰). این واژه در زبان انگلیسی معادل spirituality است که از واژهٔ spirit به معنای روح گرفته شده و بخش غیرفیزیکی شخص است که هستهٔ هویت وی را می‌سازد (۲۱). معنویت کیفیت و وضعیتی مربوط به روح یا ذهن انسان (۲۲)، سروکار داشتن با خدا، تجربه‌های مذهبی و حقیقت یا حالتی از وجود یا بودن مجرد تعریف شده است (۲۳). برخی معنویت را معنای زندگی، آرامش ذهنی و رابطه با یک وجود متعالی دانسته‌اند و فرد معنوی از دیدگاه آنان کسی است که در جست‌وجوی معنا و هدف زندگی خویش است. رویکردهای جدید معنویت را مجموعه‌ای از توانایی‌های مربوط به هم و کیفیت روانی می‌دانند که در انسان ایجاد انگیزه و معنا می‌کند (۲۴). در قرآن کریم و روایات، واژهٔ معنویت به این شکل نیامده و همین امر موجب برداشت متفاوت از این واژه و معرفی تعاریف متنوع از آن شده است؛ برای نمونه سعیدی در پژوهشی دربارهٔ نظریهٔ معنویت در قرآن، آیاتی را بیان می‌کند که بر مطلوبیت نوعی جست‌وجوی

[1]) Moroni
[2]) Beck
[3]) Greef
[4]) Seybold & Hill
[5]) Mahoney

این کار از مجوز Creative Commons Attribution 4.0 International License (CC BY 4.0) تبعیت می‌کند.

الهی و تلاش در زندگی، کوشش برای تقرب به خدا و کسب خشنودی الهی دلالت دارند. او معنویت را فرایند نسبتاً پایدار جستوجوی امر قدسی در زندگی می‌داند و اعتقاد دارد معنویت از مراحل والای هدایت الهی به‌سوی تکامل انسانی و شایستگی مقام قرب است (۲۵). در تعریفی دیگر، معنویت مجموعه‌ای از حالت‌ها است که در چارچوب برنامهٔ دین اسلام در ارتباط با خدا به صورت‌های مختلف بر روان انسان عارض می‌شود. انسان معنوی یا روحانی یعنی کسی که درگیر امور غیرمادی است و به واقعیتی فراتر از ماده می‌پردازد و خود را به خود خدا منتسب می‌کند (۲۶). مجموع تعاریف سلامت معنوی در ادبیات مرتبط نشان می‌دهد که تعریف‌های معنویت در پیوستاری قرار دارد؛ به‌طوری که از متعالی‌ترین رابطهٔ انسان با خداوند گرفته تا جستوجوی معنای وجودی و بُعد عالی انسان و نظرها و رفتارهای شخص را در ارتباط با نیرویی متعالی در برمی‌گیرد (۲۷).

۲) نیازهای معنوی

در نگاه غیردینی، نیازهای معنوی به نیازها و انتظاراتی گفته می‌شود که به زندگی انسان معنا، هدف و ارزش می‌دهد؛ چنین نیازهایی می‌تواند به‌طور خاص مذهبی باشد، اما حتی افرادی که ایمان مذهبی ندارند یا اعضای یک دین سازمان‌یافته نیستند، دارای نظام اعتقادی هستند که به زندگی آنان معنا و هدف می‌بخشد (۲۸). این نیازها در صورت فعال‌شدن بُعد معنوی احساس و ادراک‌شده، انگیزهٔ رفتارهای انسانی می‌شوند؛ از جمله نیازهای معنوی می‌توان به نیاز به پرستش، نیاز به وحدت و یگانگی، تقدس و پاکی، بقای روحانی فردی و نیاز به فراروی اشاره کرد که موجب تحول عمودی انسان می‌شوند و با باطن و کل وجود انسان سروکار دارند. این نیازها در ازدواج، تعالی‌خواهی انسان را پوشش می‌دهند (۲۹).

در نگاه دینی، نیازهای معنوی همسران از آیات و روایات قابل برداشت است و به‌طور کلی به دو دستهٔ نیازهای دینی و دنیوی تقسیم می‌شود؛ در دستهٔ نیازهای دینی می‌توان به فطری‌بودن خداجویی و نیاز به شناخت و پرستش خداوند (۳۰) (سورهٔ روم، آیهٔ ۳۰) و ارتباط با اولیای الهی (۳۰) (سورهٔ نساء، آیهٔ ۵۹) اشاره کرد و در دستهٔ نیازهای دنیایی می‌توان نیاز به عدالت‌خواهی (سورهٔ نساء، آیهٔ ۵۸)، نیاز به احترام (۳۰) (سورهٔ حجرات، آیهٔ ۱۱) و آبرو و حیثیت اجتماعی (۳۰) (سورهٔ نور، آیهٔ ۱۹ و سورهٔ اسراء، آیهٔ ۳۶) را برشمرد. نیاز به خودشکوفایی و تحقق‌بخشی به استعدادها را هم می‌توان از جنبه‌ای در میان نیازهای معنوی قرار داد (۱۱).

۳) سلامت معنوی قرآن‌بنیاد

به‌دنبال پیشنهاد سازمان جهانی بهداشت برای گنجاندن بُعد معنوی در تعریف سلامت در سال ۱۹۹۸ (۳۱)، تاکنون تعاریف فراوانی از سلامت معنوی بیان شده است؛ برخی سلامت معنوی را حسی از ارتباط‌داشتن با دیگران، داشتن معنا و هدف در زندگی و داشتن اعتقاد و ارتباط با قدرتی متعالی تعریف می‌کنند. نتیجهٔ فراتحلیل مطالعات هاکز[1] در سال ۱۹۹۵ دربارهٔ سلامت معنوی این است که سلامت معنوی بر معنا یا هدف از طریق ارتباط تأکید دارد (۳۲). ارتباط کلمهٔ کلیدی در تعریف اوست که نویسندگان دیگر نیز آن را تأیید کرده‌اند (۳۳). برخی دیگر آن را حالت پویایی از بودن می‌دانند که در کیفیت روابط فرد با چهار حیطهٔ بهزیستی معنوی یعنی در ارتباط با خود در بُعد فردی، ارتباط با دیگران در بُعد اجتماعی، ارتباط با خدا در بُعد تعالی و ارتباط با طبیعت در بُعد طبیعی یا محیطی تجلی می‌یابد (۳۴)؛ یا درکی متعادل و متوازن از ارتباط با دیگران، طبیعت و قدرت متعالی (۳۵). ریلی[2] و همکاران سلامت معنوی را حاصل برآورده‌شدن نیاز به هدف، معنا، عشق و بخشش دانسته‌اند (۳۶). سلامت معنوی در اندیشهٔ اسلام و اندیشمندان مسلمان برآمده از آیات و روایات شامل سه بُعد شناخت، عواطف و کنش است. بُعد شناختی مربوط به برخورداری از شناخت یا معرفت ویژه نسبت به خداوند، انسان، خلقت و پذیرش تقدیر و قوانین الهی و نخستین گام در حرکت به‌سوی خداوند است. بُعد عواطف شامل احساس آرامش، نشاط، امید و محبت‌ورزی نسبت به خدا و انبیا و اولیای الهی است. در بُعد کنشی، سلامت معنوی به آشکارسازی عملی عقاید معنوی درونی فرد در جهان خارج اشاره دارد (۳۷).

در قرآن کریم به جنبه‌های معنوی سلامت بیش از سایر جنبه‌های آن (ابعاد مادی و پزشکی) توجه شده است. به عبارتی دیگر، «قرآن کریم کتابی است که بر سلامت معنوی انسان تأکید می‌ورزد؛ سلامتی که باید آن را در داشتن باور و اعتقاد صحیح و بهره‌مندی از اخلاق الهی و بندگی جستوجو نمود» (۳۸).

سلامت معنوی قرآن‌بنیاد نگرشی بر سلامت معنوی برگرفته از آیات قرآن کریم است که در قالب مصادیقی مانند تزکیه (سورهٔ شمس، آیات ۹ و ۱۰؛ سورهٔ اعلی، آیهٔ ۱۴؛ سورهٔ

[1]) Hawks
[2]) Reily

این کار از مجوز Creative Commons Attribution 4.0 International License (CC BY 4.0) تبعیت می‌کند.

فاطر، آیهٔ ۱۸)، حیات طیّبه (سورهٔ نحل، آیهٔ ۹۷)، تقوا (سورهٔ شمس، آیهٔ ۸؛ سورهٔ طلاق، آیات ۲ تا ۴) و سلام (قلب سلیم) (سورهٔ شعراء، آیهٔ ۸۹؛ سورهٔ صافات، آیهٔ ۸۴) تجلی یافته است (۳۹). سلامت معنوی قرآن‌بنیاد به دنیا و عالم ماده محدود نمی‌شود، بلکه گستره آن تا عالم آخرت و عوالم غیب و شهود و نیز روح، عقل، قلب و سرّ انسان را در بر می‌گیرد[1]. تزکیه موانع، آفات و آسیب‌های سلامت معنوی را رفع یا پیشگیری می‌کند. حیات طیّبه ناظر به پالودگی و پاکسازی محیط، اقتضائات و سبک زندگی مناسب و مطلوب و آماده‌سازی ظرفیت‌های لازم برای سلامت معنوی است. تقوا دلالت بر نیروی محافظت و نگهداری از دستاوردها و ظرفیت‌های سلامت معنوی دارد. کانون سلامت معنوی قرآن‌بنیاد و جامع‌ترین و غنی‌ترین مفهوم برای نیل به مراتب سلامت معنوی، واژهٔ قرآنی «سلام» است که در ارتباط مستقیم و بی‌واسطه با خداوند و با توجه به غایت و مقصد بهشت شکل می‌گیرد و تحقق کامل آن در باطن انسان نیز با استمداد از کلمهٔ عبور شب قدر ممکن می‌شود (۳۹).

۴) کیفیت زندگی

مفهوم کیفیت زندگی[2] معیاری برای سنجش نتایج در حوزهٔ بهداشت و درمان در دههٔ ۱۹۷۰ و در بستر پیشرفت‌های پزشکی مطرح شده و این پیشرفت‌ها به افزایش امید به زندگی منجر شده است. فالوفیلد[3] کیفیت زندگی را معیار مفقود در بهداشت تعریف می‌کند (۴۰). کیفیت زندگی با مفاهیم زیستی و عملکردی مانند وضعیت سلامت، وضعیت عملکردی و ناتوانی؛ و با مفاهیم اجتماعی و روان‌شناختی مانند رفاه، رضایت و شادی در ارتباط است؛ همچنین مبتنی بر نظریهٔ اقتصادی «ترجیح» (سودمندی) است. شش روند عمده به توسعهٔ مفهوم کیفیت زندگی منجر شده که عبارت است از: مطالعات پایه‌ای اپیدمیولوژیک دربارهٔ شادی و رفاه؛ جست‌وجوی شاخص‌های اجتماعی؛ ناکافی‌بودن معیارهای عینی برای ارزیابی نتایج سلامت؛ رضایت ارباب رجوع؛ حرکت به‌سمت انسانی‌سازی پزشکی؛ و روان‌شناسی مثبت. روان‌شناسی بخشی از روند کنونی در جهت توسعهٔ پژوهش دربارهٔ جنبه‌های مثبت تجربهٔ انسانی است (۴۱).

سازمان بهداشت جهانی کیفیت زندگی را «مفهومی گسترده تعریف می‌کند که به‌طور پیچیده‌ای تحت تأثیر سلامت جسمی، وضعیت روانی، سطح استقلال، روابط اجتماعی و ارتباط فرد با ویژگی‌های برجستهٔ محیط زندگی فرد قرار می‌گیرد» (۱). طبقه‌بندیِ توسعهٔ مفهومی کیفیت زندگی نشان می‌دهد که مجموعهٔ بزرگی از چارچوب‌ها برای کیفیت زندگی وجود دارد و از این مجموعه نتیجه‌گیری می‌شود که «کیفیت زندگی ذاتاً مفهومی پویا، چندسطحی و پیچیده است که بازتاب‌دهندهٔ تأثیرات عینی، ذهنی، کلان‌اجتماعی، خُردفردی، مثبت و منفی است که با یکدیگر در تعامل‌اند» (۲). کیفیت زندگی از نگاه فرهنگی به «درک فرد از جایگاه خود در زندگی، در بستر فرهنگ و نظام ارزشی که در آن زندگی می‌کند و در ارتباط با اهداف، انتظارات، استانداردها و نگرانی‌های خود» اشاره دارد (۴۲).

برای سنجش کیفیت زندگی سه رویکرد وجود دارد: ۱) رویکرد هنجاری: در این رویکرد هنجارها بر اساس باورها، اصول و فلسفه‌های مربوط به یک زندگی خوب تعیین می‌شود؛ ۲) رویکرد رضایت از ترجیحات: در این رویکرد کیفیت زندگی به در دسترس بودن کالاهای قابل انتخاب و توانایی به دست آوردن آنها بستگی دارد؛ ۳) رویکرد ارزیابی ذهنی: در این رویکرد زندگی خوب زندگی‌ای است که فرد آن را به‌شکل یک زندگی خوب تجربه می‌کند (۴۳). دو رویکرد آخر، یعنی رضایت از ترجیحات و ارزیابی ذهنی به‌طور معمول در توسعهٔ معیارهای سنجش کیفیت زندگی به کار می‌روند. این فرایندِ سنجش، فردیت را، که جان استوارت میل[4] آن را عنصری ضروری برای رفاه می‌داند، با رویکرد چندبُعدی جایگزین کرده است که شامل ابعاد عینی (مانند رفتار مصرفی)، ذهنی (مانند فعالیت‌های اوقات فراغت) و جمعی (مانند سیاست‌های دولتی) می‌شود (۴۴).

یکی از مفهوم‌پردازی‌های تأثیرگذار دربارهٔ کیفیت زندگی متعلق به لاتون[5] است (۴۵). او کیفیت زندگی را «ارزیابی چندبُعدیِ نظام فرد - محیطِ یک فرد بر اساس معیارهای درون‌فردی و هنجارهای اجتماعی در گذشته، حال و آینده» توصیف می‌کند. بر اساس مفهوم‌پردازی او، قلمروهای مرتبط با کیفیت زندگی، سلسله‌مراتبی را تشکیل می‌دهد؛ به این ترتیب که ابعاد عینی (قابل اندازه‌گیری) باید مقدم بر ابعاد ذهنی (ادراکی) در نظر گرفته شود. وی سه قلمرو جسمی (سلامتی یا بیماری)، روان‌شناختی (بهزیستی ذهنی، شادی و رضایت از زندگی) و اجتماعی (روابط و شبکه‌های اجتماعی) را برای

[1]) رک: سورهٔ شعراء، آیهٔ ۸۹
[2]) Quality of life (QoL)
[3]) Fallowfield
[4]) John Stuart Mill
[5]) Lawton

این کار از مجوز Creative Commons Attribution 4.0 International License (CC BY 4.0) تبعیت می‌کند.

کیفیت زندگی در نظر گرفته است (۴۴).

روش کار

روش پژوهش حاضر ترکیبی از پژوهش مروری و تحلیلی است که اطلاعات آن به‌شیوهٔ کتابخانه‌ای و از طریق فیش‌برداری دستی و الکترونیکی گردآوری شده است. پژوهش مروری نوعی از تحقیقات است که هدف آن مطالعهٔ مستقل و روشمند پیشینهٔ پژوهش برای اکتشاف، توصیف، تلفیق، تبیین یا نقد الگوها و روابط و روندهای قابل مشاهده در پیکرهٔ دانش است که با انجام پژوهش‌ها و منابع دست اول به‌راحتی امکان بررسی آن وجود ندارد (۴۶). داده‌های این پژوهش به دو دسته تقسیم می‌شود: آیات قرآن کریم که بخش اصلی پژوهش را تشکیل می‌دهد و مقالات و کتب مرتبط با موضوع که جهت پیشینهٔ پژوهش استفاده شد.

بررسی قرآن کریم با استفاده از کلیدواژه‌های سلامت، الصحه، عافیت، سلم، روح، حیات، سلیم و تقوا صورت گرفته است. همچنین بر اساس پژوهشی که آذربایجانی انجام داده است (۳۹)، مهم‌ترین کلمات و مفاهیم قرآنی مرتبط با سلامت معنوی نظیر ایمان، آخرت، اخلاص، استغفار، اسماء، اصلاح، اولوالالباب، امان، امام، بر، بشارت، بصیرت، بکاء، تسبیح، جنت، محبت و مشتقات آن، اطمینان، حکمت، خشوع و خشیت، تزکیه، سجده، مطهرات، طیّب، فلاح و فوز، لقاء، ابتلا، هدایت، ورع، توکل، ولی، یقین، عصمت، صبر، صدق، صراط، صلاه، عقل، معاد، عمل صالح، غیب، صوم، سکینه و سکون، سلام، روح‌القدس، رضا، رحمت، ذکر، دین، دعا، رجاء، توبه، قلب، نور و نفس نیز از حیث ارتباط با موضوع این پژوهش بررسی شدند.

به‌منظور جمع‌آوری داده‌های مرتبط با پیشینهٔ پژوهش، ابتدا نرم‌افزار نور و پایگاه‌های علمی داخلی نظیر مگیران، ایران‌داک، اس‌آی‌دی و پایگاه‌های جست‌وجوی علمی بین‌المللی نظیر گوگل اسکولار، پاب‌مد، اسکوپوس، ساینس دایرکت و اسپرینگر[1] جست‌وجو شدند. بازهٔ زمانی جست‌وجو شده بین سال ۱۹۹۹ تا ۲۰۲۴ در نظر گرفته شد. در این مطالعه، فقط از مطالعات پژوهشی اصیل و مروری استفاده شد و مقالات به زبان‌های غیر از فارسی، انگلیسی و عربی از مطالعه خارج شد. جست‌وجو با استفاده از کلیدواژه‌های معنا، معنوی، معنویت، روحانی، روح، نفسانی، نیاز، نیاز معنوی، کیفیت زندگی، سلامت، سلامت معنوی و معادل انگلیسی آنها شامل spirituality, spiritual health, life quality صورت گرفت. در مجموع ۹۱ منبع یافت شد که فقط ۶۷ منبع وارد مطالعه شد. معیار ورود بیشترین میزان ارتباط منابع با موضوع پژوهش یعنی نیازهای معنوی، سلامت معنوی، سلامت معنوی خانواده، معنویت در خانواده و کیفیت زندگی زناشویی؛ و معیار خروج مقالاتی بود که با حیطه‌های کیفیت زندگی شغلی یا به‌طور کلی کیفیت زندگی در ارتباط بود. سپس با مرور پیشینهٔ پژوهش‌های داخلی صورت‌گرفته در این زمینه، عوامل مؤثر بر تأمین نیازهای معنوی همسران استخراج و دسته‌بندی شد و در مرحلهٔ بعد، شواهد و مصادیق قرآنی مرتبط با هر یک از عوامل ارائه و تحلیل شد.

یافته‌ها

بررسی پیشینهٔ مرتبط و آیات قرآنی متناظر به دسته‌بندی سه‌گانه‌ای از عوامل مؤثر بر تأمین نیازهای معنوی همسران انجامید. این عوامل عبارت است از: عوامل اعتقادی، اخلاق و ارزش‌ها و فرهنگ و مناسبات اجتماعی. گفتنی است عوامل دیگری نیز وجود که این نوشتار تنها به برخی از مهم‌ترین آن عوامل پرداخته است. مهم‌ترین عوامل اعتقادی مؤثر بر تأمین نیازهای معنوی همسران عبارت است از: ادراک فرد از خداوند به‌عنوان حقیقت و مبدأ عالم، نیاز به شکل‌گیری ادراکی صحیح از خداوند و بازخورد توحیدی و باورهای همسران نسبت به معاد و غایت زندگی. عوامل اخلاقی مؤثر بر تأمین نیازهای معنوی همسران شامل مدارا و چشم‌پوشی، قدردانی از یکدیگر و یاری‌گری معنوی است. در حوزهٔ فرهنگ و مناسبات اجتماعی، مهم‌ترین عوامل مؤثر عبارت است از: ترویج فرهنگ آموزش در خانواده از طریق امر به خوبی‌ها و بدی‌ها توسط والدین و فراهم‌ساختن محیطی پاک و خالی از هرگونه آلودگی در فضای خانه و خانواده، ترویج فرهنگ امر به معروف و نهی از منکر در جامعه از سوی افراد و نهادهای مرتبط، تقویت صلهٔ ارحام، آرامش‌دهی و مودت و رحمت بین زوجین، حل سریع اختلاف، پرهیز از غیبت و پرهیز از مصادیق فساد و فرزندآوری. در ادامه هر یک از این عوامل در کنار مصادیق قرآن بحث شده است.

بحث و نتیجه‌گیری

۱) عوامل اعتقادی (بینش و باور)

[1]) Google Scholar, PubMed, Scopus, ScienceDirect, Springer

این کار از مجوز Creative Commons Attribution 4.0 International License (CC BY 4.0) تبعیت می‌کند.

اعتقاد در یک معنا عبارت است از رویکرد قلبی و عقد قلبی نسبت به یک مضمون ادراکی (اعم از اخباری یا انشائی) که عمل خاص خود را به دنبال دارد (۴۷). علامه طباطبایی در بحث تلازم اعتقاد و عمل می‌فرماید: «اعتقاد آدمی را وادار می‌کند که آن معلوم نظری را پیروی نموده، عملاً هم به آن ملتزم شود. پس اعتقاد، علم عملی است» (۴۸). عوامل اعتقادی شامل بینش‌ها و باورها است. اعتقادات و باورهای فرد عنصر شناختی نگرش او را تشکیل می‌دهند که با قرار گرفتن در کنار دو عنصر دیگر، یعنی عنصر احساسی و تمایل به عمل، نظام نگرشی فرد سامان‌دهی می‌شود (۴۹).

باورها و بینش‌های فرد با عنوان کلی «نظام ادراکی انسان» قرار می‌گیرند که مهم‌ترین حوزهٔ عملیاتی برای مداخله و درمان روان‌شناختی به شمار می‌رود. نقشهٔ روان‌شناختی زندگی تحت تأثیر فضای ادراکی چهارگانهٔ خود است که عبارت است از: خود ادراک‌شده، هستی ادراک‌شده، مبدأ ادراک‌شده و غایت ادراک‌شده. شناخت انسان نسبت به خود به شناخت انسان نسبت به دنیا و دیگران و آگاهی نسبت به مبدأ وجود و درنهایت غایت وجود می‌انجامد (۲۳).

یکی از مهم‌ترین جنبه‌های نظام باورهای فرد، ادراک او از خداوند به‌عنوان حقیقت و مبدأ عالم است. از این مسئله با عنوان خداپنداره یا شناخت و تصور ذهنی از خداوند (خداپنداره‌ها) یاد می‌شود (۵۰). خداوند در قرآن کریم خود را نزدیک‌ترین فرد به خویش (سورهٔ انفال، آیهٔ ۲۴) (۳۰) و انسان را مخلوق مستقیم خود معرفی کرده است (سورهٔ ص، آیهٔ ۷۱) (۳۰). خداشناسی انسان فطری و سرشتی است (سورهٔ روم، آیهٔ ۳۰) (۳۰). انسان تحت ربوبیت (سورهٔ انعام، آیهٔ ۱۶۴) (۳۰) و ولایت خداوند است (سورهٔ بقره، آیهٔ ۲۵۷) (۳۰) و کارهای خداوند دربارهٔ انسان حکیمانه و خردمندانه است (سورهٔ هود، آیهٔ ۶) (۳۰)؛ بنابراین اصلاح خداپنداره‌های نادرست و خارج از این اصول و تبدیل آنها به خداپنداشت، نخستین گام عملی در جهت سلامت معنوی به شمار می‌رود.

یکی از نیازهای معنوی همسران در حوزهٔ باور و اعتقاد، شکل‌گیری ادراکی صحیح از خداوند و بازخورد توحیدی است. افراد همواره با باورهای ساختگی و خداپنداره‌هایی در حال دست و پنجه نرم کردن هستند که از گذشته در بستر خانواده در آنها شکل گرفته‌اند. ایمان به خداوند به‌عنوان مبدأ هستی و یگانه حامی، مالک و هدایت‌گر مطلق؛ چنانچه دچار خدشه، ابهام، انکار یا تحریف شود و حس رهاشدگی و بی‌پناهی از سوی خداوند را در انسان ایجاد کند، عملاً کارکرد معنوی را در انسان مخدوش می‌کند (۲۹). پنداره‌های نادرست از خدا می‌تواند آسیب‌های جدی به روابط زناشویی وارد کند. این تصورات نادرست از خداوند مانند تصور او به‌عنوان قاضی سخت‌گیر یا موجودی دور و دست‌نیافتنی، ممکن است به بروز رفتارهای منفی در روابط زناشویی بینجامد؛ مثلاً اگر یکی از همسران خداوند را موجودی سخت‌گیر و مجازات‌کننده ببیند، این دیدگاه می‌تواند به کنترل‌گری یا قضاوت بیش از حد نسبت به همسر دیگر بینجامد؛ همچنین، اگر خداوند موجودی دور و بی‌توجه تصور شود، ممکن است ارتباط عاطفی همسران ضعیف شود و احساس تنهایی و ناامنی در ازدواج شکل گیرد. نمونهٔ دیگر این است که اگر فردی خدا را موجودی تصور کند که فقط در زمان‌های خاص (مانند سختی‌ها) با او تعامل دارد، شاید در دوران خوشی و رفاه کمتر احساس نیاز به معنویت و ارتباط معنوی داشته باشد. این موضوع می‌تواند موجب شود که همسران در لحظات بحرانی نتوانند حمایت معنوی کافی از یکدیگر دریافت کنند و به کاهش اعتماد و همراهی در رابطه بینجامد. پارگامنت[1] این مسئله را با تفصیل بیشتری ذیل مفهوم خدایان کوچک بررسی کرده است؛ به نظر وی در برخی موارد خدایان کاذبی که فرد ایجاد کرده است، سخت‌گیر و ناتوان در رحمت‌گری هستند یا نمی‌توانند با درد و رنج انطباق یابند یا آنقدر دور از دسترس هستند که در دوران نیاز شدید، فرد را به حال خود رها می‌کنند. این خدایان تنها احساس گناه، سردرگمی، بیگانگی، خشم و ضدیت را در فرد تشدید می‌کنند که از مشکلات معنوی به شمار می‌رود (۵۱). مطالعات نشان می‌دهد که اعتقاد به خدای حامی با سطوح پایین‌تر ناراحتی در فرد مرتبط است (۵۲, ۵۳). در مقابل، پژوهشگران دیگر کشف کرده‌اند که باورهای مربوط به مجازات از سوی خدا یا شیطان تحت کنترل با پریشانی بیشتر در افراد ارتباط مستقیم دارد (۴۵, ۵۴).

قرآن کریم با نشان‌دادن تصویری روشن و دردسترس از خدای یگانه به‌عنوان مبدأ هستی، تأکید زیادی بر معرفی درست صفات و ویژگی‌های الهی دارد. قرآن خداوند را موجودی مهربان، بخشنده، دانا و قدرتمند معرفی می‌کند و همواره می‌کوشد تصاویری از رحمت، حکمت و عدالت او را در ذهن انسان‌ها تقویت کند. با شکل‌گیری این تصور در ذهن، دلهره و نگرانی از انسان زدوده می‌شود و انسان با مجهزشدن به امیدواری، به کار و کوشش بیشتر در زندگی تشویق می‌شود. شاهد بر این ادعاها آیات و روایات عامی است که از

[1]) Pargament

این کار از مجوز Creative Commons Attribution 4.0 International License (CC BY 4.0) تبعیت می‌کند.

وجود خداوند به‌عنوان نیرویی دلگرم‌کننده و پشتیبان قوی در سختی‌ها خبر می‌دهد؛ برای نمونه خداوند می‌فرماید: «إِنَّ الَّذِينَ قَالُوا رَبُّنَا اللَّهُ ثُمَّ اسْتَقَامُوا تَتَنَزَّلُ عَلَيْهِمُ الْمَلَائِكَةُ أَلَّا تَخَافُوا وَلَا تَحْزَنُوا وَأَبْشِرُوا بِالْجَنَّةِ الَّتِي كُنْتُمْ تُوعَدُونَ»؛ «آنان که گفتند: محققاً پروردگار ما خدای یکتاست و بر این ایمان پایدار ماندند، فرشتگان رحمت بر آنها نازل شوند (و مژده دهند) که دیگر هیچ ترسی (از وقایع آینده) و حزن و اندوهی (از گذشتهٔ خود) نداشته باشید و شما را به همان بهشتی بشارت باد که (انبیا) وعده دادند» (سورهٔ فصلت، آیهٔ ۳۰) (۳۰).

شکل‌گیری باور توحیدی در بسیاری از توصیفات مشترکش، روح انعطاف‌پذیری را به خانواده‌ها تزریق می‌کند (۱۳)؛ البته به شرطی که این باور به‌درستی از والدین به فرد منتقل شده باشد و خداپنداره‌ای منفی در ذهن انسان تثبیت نشده باشد. گزاره‌های عام دینی نیز که ناظر به تلازم باور یقینی یا ایمان به خداوند و همراهی آن با عمل و تأثیر آن در جلب محبت اطرافیان را نشان می‌دهد، می‌تواند شاهدی بر این مدعا باشد؛ برای مثال خداوند در آیهٔ ۹۶ سورهٔ مریم می‌فرماید: «آن کسانی که ایمان آورده و کارهای شایسته انجام می‌دهند، خداوند رحمان در دل‌ها محبتی نسبت به آنان قرار می‌دهد» (۳۰). در روایات آمده است که ایمان فرد موجب افزایش محبت بین او و همسرش می‌شود. امام جعفر صادق (ع) می‌فرماید: «ما اظن رجلا یزداد فی الایمان خیرا الا ازداد حبا للنساء»؛ «گمان نمی‌کنم مردی ایمانش افزایش یابد مگر آنکه محبت او نسبت به جنس زن افزون‌تر شود» (۵۵). البته در این روایت مراد از محبت به زنان، محبت مشروع و در چارچوب ضوابط دینی است.

حوزهٔ ادراکی دیگر، باورهای همسران نسبت به معاد و غایت زندگی است که در درمان‌های معنوی با عنوان غایت ادراک‌شده از آن یاد می‌شود (۵۶). معاد ادراک‌شده غایت ادراک‌شدهٔ وجودی انسان است که در زندگی پس از مرگ متجلی شده است. اصلاح باورهای یقینی دربارهٔ معناداری مرگ، زندگی پس از مرگ و رسیدگی به اعمال انسان در حیاتی دیگر می‌تواند زمینهٔ تعادل و اعتلای معنوی فرد را فراهم کند. خداوند در قرآن کریم، غایت و معاد حقیقی انسان معرفی شده است؛ برای مثال خداوند در آیهٔ ۱۵۶ سورهٔ بقره می‌فرماید: «ما از آنِ خداییم و به‌سوی او بازمی‌گردیم» (۳۰). همچنین در آیهٔ ۸ سورهٔ زمر، ملاقات نهایی انسان با خداوند پس از مرگ بیان می‌شود. در آیهٔ ۶ سورهٔ انشقاق، ملاقات انسان با خداوند همراه با نوعی رنج و مشقت و تلاش توصیف می‌شود. چنانچه سایر باورها و ادراکات انسان در این مسیر نباشد، آفات معنوی برای انسان به همراه می‌آورد. هرگونه عاملی که آیندهٔ انسان را تهدید یا هدف واقع‌گرایانهٔ انسان را تحریف کند، دیر یا زود موجب بروز تجربهٔ هیجانی منفی در انسان می‌شود؛ همچنین بر شناخت، نگرش، بینش، احساسات و عواطف و رفتار نیز تأثیرگذار است. هدف حقیقی و ارزشمند قرآنی که مطلوب انسان است، تقرب به خداوند است. انتخاب اهداف غیرارزشمند، ناسالم، تزیین‌شده یا تحریف‌شده و آرزوهای درازمدت و دست‌نایافتنی، حوزهٔ معاد ادارک‌شدهٔ فرد را دچار مشکل می‌کند و به جای کمک‌کردن به تحمل سختی‌ها و مصائب دنیوی به آسیب روانی خودفراموشی (از خود بیگانگی) می‌انجامند (۲۹). ترس از مرگ نیز در همین حوزه قرار دارد و سلامت معنوی انسان را به خطر می‌اندازد.

باور به دنیایی دیگر که ابدی است و اینکه این دنیا صرفاً پلی برای رسیدن به آن دنیا است، آثار تربیتی سازنده‌ای به همراه دارد که این آثار در ارتباط بین زوجین نیز کارکرد دارد. اعتقاد به تکامل هستی و معاد سبب می‌شود تا فرد حتی در شرایط ناگزیر از رنج، قدرت انطباق و مهارت برقراری رابطهٔ سالم و مسالمت‌آمیز با همسر داشته باشد و بتواند با ایجاد احساس ارزشمندی در او، سازگاری زناشویی را تحقق بخشد (۵۷)؛ همچنین ایمان به آخرت یکی از مؤلفه‌های حیطه‌شناختی خودمهارگری است که نقش مهمی در سازگاری زوجین ایفا می‌کند (۵۵, ۵۸). باور صحیح به معاد در ایجاد انگیزه برای عمل صالح نقش ایفا می‌کند. یکی از اعمال صالح در زندگی زناشویی، خدمت مرد به خانواده است. پیامبر اکرم (ص) می‌فرماید: «لایَخدُمُ العِیالَ إلاّ صِدّیقٌ أو شَهیدٌ أو رَجُلٌ یُرِیدُ اللهَ بِهِ خَیرَ الدنیا و الآخِرَةِ»؛ «به زن خود خدمت نکند، مگر صدّیق یا شهید یا مردی که خداوند خیر دنیا و آخرتِ او را بخواهد» (۵۹).

۱) عوامل اخلاقی

از جمله عوامل اخلاقی که می‌تواند موجب تأمین نیازهای معنوی همسران و درنتیجه سلامت معنوی خانواده شود و در منابع دینی بر آن تأکید شده است، می‌توان به عیب‌پوشی، قدردانی همسران، بخشش و مهربانی، خوش‌گمانی، صداقت و غیبت‌نکردن اشاره کرد. این عوامل اخلاقی با واسطهٔ تأمین نیازهای معنوی، به‌طور غیرمستقیم به پایداری خانواده می‌انجامند. در این قسمت به چهار نمونه از این عوامل اخلاقی به همراه تبیین قرآنی - روایی اشاره شده است:

الف) عیب‌پوشی

این کار از مجوز Creative Commons Attribution 4.0 International License (CC BY 4.0) تبعیت می‌کند.

از شاخص‌های زندگی سالم عیب‌پوشی است. عیب زمینهٔ تهدید روانی را برای انسان فراهم می‌کند و درنتیجه عیب‌پوشی نوعی زمینهٔ امنیت و اعتماد است. عیب‌جویی از این جهت که موجب شکسته‌شدن فرد می‌شود، زمینهٔ تخریب روابط را فراهم می‌کند (۲۹) و سبب تأمین‌نشدن نیازهای معنوی همسران و درنتیجه بی‌ثباتی خانواه می‌شود. یکی از اصول تأثیرگذار بر تحکیم خانواده عیب‌پوشی همسران به‌جای افشاگری و آبروریزی کردن است. خداوند متعال با مثال‌زدن زن و شوهر به لباس برای یکدیگر «هُنَّ لِبَاسٌ لَكُمْ وَأَنْتُمْ لِبَاسٌ لَهُنَّ» (۳۰) (سورهٔ بقره، آیهٔ ۱۸۷)، تأثیر نقش عیب‌پوشی همسران از یکدیگر را یادآور می‌شود. یکی از کارکردهای لباس حفاظت در برابر گرما، سرما، حوادث، سوانح و روز نبرد است. مرحوم علامه طباطبایی در تفسیر آیهٔ ۲۶ سورهٔ اعراف می‌فرماید: «این در جملهٔ «هُنَّ لِباسٌ لَكُمْ وَ أَنْتُمْ لِباسٌ لَهُنَّ» که زن و شوهر لباس همدیگرند، از قبیل استعارهٔ لطیفی است برای اینکه هر یک از زن و شوهر، طرف خود را از رفتن به‌دنبال فسق و فجور و اشاعه‌دادن آن در بین افراد نوع جلوگیری می‌کند. پس در حقیقت مرد لباس زن است و ساتر او، یعنی زن نیز ساتر مرد است» (۴۸).

ب) قدردانی

قدردانی زن و شوهر از یکدیگر درواقع آشکارسازی نعمت‌ها و نقاط قوت یکدیگر و از شاخصه‌های خانوادهٔ سالم است. قرآن کریم بر ارتباط بین ناسپاسی و عذاب الهی و شکرگزاری و زیادشدن نعمت تأکید می‌فرماید: «لَئِن شَكَرتُم لَأَزِيدَنَّكُم وَ لَئِن كَفَرتُم إِنَّ عَذابِي لَشَدِيدٌ»؛ «اگر سپاسگزار باشید، نعمت بر شما فراوان نازل می‌شود و چنانچه ناسپاسی کنید، عذاب خدا شدید است» (۳۰) (سورهٔ ابراهیم، آیهٔ ۷). در جای دیگر، نخستین فایدهٔ شکرگزاری برای خود انسان بیان شده است: «ولَقَدْ ءَاتَيْنَا لُقْمانَ الحِكْمَةَ اَنِ أُشْكُرلِلّهِ وَمَنْ يشْكُرُ فانّما لِنَفْسِهِ ومَنْ كَفَرَ فإِنَّ اللّهَ غَنى حميد»؛ «ما به لقمان حکمت دادیم (و به او گفتیم:)؛ شکر خدا را به جای آور. هر کس شکرگزاری کند (هیچ سودی به خداوند نمی‌رساند؛ بلکه) تنها به سود خویش شکر کرده است و آن کس که کفران کند (به زیان خود اوست و هیچ زیانی به خدا نمی‌رساند؛ زیرا) خداوند بی‌نیاز و ستوده‌صفات است» (۳۰) (سورهٔ لقمان، آیهٔ ۱۲). شکرگزاری از کسانی که راه رسیدن به نعمات الهی و بهره‌مندی از آنها را برای انسان تسهیل کرده‌اند نیز در ادامهٔ شکرگزاری خداوند است. تشکر از دیگران درواقع ترجمانی از نیّت درونی انسان است. در مواردی، شخصی که لطف و محبّت همسر خود را دریافت کرده است، گمان می‌کند سپاسگزاری امری زاید و تشریفاتی است، اما نمی‌داند که ابراز تشکر، تأثیری بس عظیم بر روح همسر باقی می‌گذارد. بر همین اساس، امیرالمؤمنین (ع) شکر را بازگوکنندهٔ نیّت دانسته و فرموده است: «الشکر ترجمان النیة و لسان الطَّویه»؛ «سپاسگزاری بازگوکنندهٔ نیّت و زبان درون است» (۶۰). سپاسگزاری از همسر محبّت بین همسران را تقویت می‌کند و زمینهٔ سازگاری و آرامش هر چه بیشتر آنان را فراهم می‌آورد. حضرت همچنین می‌فرماید: «شکرک للراضی عنک یزیده رضاً و وفاءً و شکرک للساخط علیک یوجب لک منه صلاحاً و تعطفاً»؛ «سپاسگزاری تو از کسی که از تو راضی است، موجب رضایت و وفاداری بیشتر او می‌شود و سپاسگزاری‌ات از کسی که از تو ناخشنود است، سبب رفع ناراحتی و پیدایش مهربانی او نسبت به تو می‌شود» (۶۰).

ج) مدارا و چشم‌پوشی

معروف است که امام جعفر صادق (ع) فرموده است: «هر زنی که شب بخوابد در حالی که شوهرش از وی به سبب امر حقی خشمگین باشد، نماز آن زن پذیرفته نمی‌شود تا آنگاه که شوهرش از او راضی شود» (۵۵). شبیه این حدیث دربارهٔ مردان نیز وجود دارد. در آیات و روایات به مردان توصیه شده است برای پیشگیری از بروز موقعیت‌های خشم‌آور و قهرزا، بردباری پیشه کنند. حضرت امیرالمؤمنین (ع) می‌فرماید: «فدارها علی کل حال واحسن الصحبة لها فیصفو عیشک»؛ «همیشه با همسرت مدارا کن و با او به نیکی همنشینی کن تا زندگی‌ات باصفا شود» (۶۱). یا در حدیثی دیگر رسول خدا (ص) می‌فرماید: «خیر الرجال من امتی الذین لایتطاولون علی اهلیهم و یحنون علیهم ولا یظلمونهم»؛ «بهترین مردان امت من، آن کسانی هستند که نسبت به خانوادهٔ خود خشن و متکبر نباشند و بر آنان ترحم و نوازش کنند و به آنان آزار نرسانند» (۶۱).

د) یاری‌گری معنوی

از جمله مهم‌ترین حقوق معنوی همسران می‌توان به حق آموزش دینی و حق امر به معروف و حق اعانت بر دین‌داری اشاره کرد. در روایات، یکی از حقوق همسران، کمک به یکدیگر در دین و آموزش امور دینی بیان شده است؛ برای نمونه می‌توان به روایتی اشاره کرد که زن شایسته را این‌گونه معرفی می‌کند: «زن شایسته‌ای که او (شوهر) را در برابر امور دنیا و آخرت یاری کند» (۵۵). یا در داستان معروف دیگری از زندگانی حضرت علی (ع) و حضرت فاطمه (س) آمده است که حضرت علی (ع) همسر خود را با صفت یاری‌گری در اطاعت از خدا معرفی کرده است: «نعم العون علی طاعه الله»؛ «یاوری خوب

این کار از مجوز Creative Commons Attribution 4.0 International License (CC BY 4.0) تبعیت می‌کند.

در اطاعت از خدا» (۵۹). در آیهٔ ۶ سورهٔ تحریم آمده است: «يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا قُوا أَنْفُسَكُمْ وَأَهْلِيكُمْ نَاراً»؛ «ای کسانی که ایمان آورده‌اید، خود را با خانوادهٔ خویش از آتش دوزخ نگاه دارید» (۳۰). این آیه بیانگر این است که زن و شوهر باید با هر شیوه‌ای بکوشند یکدیگر را در فراگیری و عمل به تعالیم دینی یاری رسانند و زمینهٔ نجات خویش را در آخرت فراهم کنند؛ بنابراین، تأمین این حقوق از سوی هر دو طرف به تأمین نیازهای معنوی آنان یعنی نیاز اعتقادی‌شان می‌انجامد و درنتیجه ثبات خانواده را به همراه دارد.

۳) فرهنگ و مناسبات اجتماعی

نهادهای آموزش غیررسمی و رسمی جامعه در تأمین نیازهای معنوی و درنتیجه سلامت معنوی همسران نقش بسزایی ایفا می‌کنند. خانواده نهادی غیررسمی و مهم‌ترین نهاد در جامعه‌پذیری فرزندان به شمار می‌رود. مسئولیت خطیر تربیت معنوی در خانواده با توجه به آیهٔ ۶ سورهٔ تحریم مشخص می‌شود: «ای کسانی که ایمان آورده‌اید؛ خود و خانوادهٔ خویش را از آتشی نگهدارید که هیزم آن انسان‌ها و سنگ‌ها است» (۳۰). امام صادق (ع) می‌فرماید: «هنگامی که این آیه نازل شد، یکی از مسلمانان به گریه افتاد و گفت: من از اینکه خودم را از آتش محفوظ بدارم، ناتوانم؛ در عین حال مأمور شده‌ام که اهل بیتم را نیز از دوزخ نگه دارم. پیامبر اکرم (ص) فرمود: همین مقدار کافی است که آنان را امر کنی به کارهایی که خودت مأموری آنها را انجام دهی و نهی کنی از کارهایی که خودت باید آنها را ترک کنی» (۵۵). نگهداری خویشتن به ترک معاصی و تسلیم‌نشدن در برابر شهوات سرکش و نگهداری خانواده به تعلیم، تربیت، امر به معروف، نهی از منکر و فراهم‌ساختن محیطی پاک و خالی از هرگونه آلودگی در فضای خانه و خانواده است. این برنامهٔ زندگی باید از نخستین سنگ بنای خانواده، یعنی از مقدمات ازدواج، انتخاب همسری شایسته طبق معیارهای دین، فرزندآوری و فرزندپروری دینی و در تمام مراحل با برنامه‌ریزی درست و با نهایت دقت تعقیب شود؛ به بیانی دیگر، حق زن و فرزند تنها با تأمین هزینهٔ زندگی و مسکن و تغذیهٔ آنان حاصل نمی‌شود؛ مهم‌تر از آن، تغذیهٔ روح و جان آنان و به کار گرفتن اصول تعلیم و تربیت درست است.

اگر همسران بن‌مایه‌های معنوی ضعیفی داشته باشند، فرزندان نیز از آنان تأثیر می‌پذیرند و این طرح‌واره‌های ناکارآمد را با خود به جامعه می‌برند؛ چنانچه نهادهای رسمی مسئول تربیت دینی در جامعه، اهتمام ویژه‌ای به تربیت، ابعاد آن و آسیب‌شناسی نداشته باشند، جامعه به‌تدریج شاهد نسلی خواهد بود که احتمالاً از دین صرفاً پوسته‌ای ظاهری می‌داند و روح حقیقی دین را نمی‌شناسد و بدان پایبند نیست. در این صورت، چیزی به نام نیاز معنوی افراد جامعه که از نیاز فطری آنان سرچشمه می‌گیرد به فعلیت نمی‌رسد و مشکلات معنوی برای افراد ایجاد می‌شود.

فرهنگ امر به معروف و نهی از منکر به‌عنوان یکی از سازوکارهای کنترل اجتماعی عمل می‌کند و می‌تواند زمینه را برای تأمین نیازهای معنوی افراد فراهم کند. حضرت علی (ع) دربارهٔ سازوکار تأثیرگذاری اجرای این فریضه در جامعه می‌فرماید: «الامر بالمعروف مصلحه للعوام و ردعا للسفهاء»؛ «امر به معروف و نهی از منکر برای عموم مردم یک مصلحت است (تا انگیزهٔ آنها را به کارهای خیر زیاد کند) و نهی از منکر برای افراد نابخرد که گرایش به انحراف در آنها زیاد است، وسیلهٔ کنترلی قوی‌ای است» (۶۲). زنی که ببیند همسرش در انجام یکی از فرائض کوتاهی می‌کند، می‌تواند با زبانی از سر محبت و مهر و با ذکر مراتب امر به معروف، او را به انجام آن فریضه ترغیب و از بروز مشکلات معنوی در زندگی خود جلوگیری کند. زندگی حضرت زکریا (ع) نمونه‌ای از زندگی معنوی در قرآن کریم معرفی شده است: «إِنَّهُمْ كَانُوا يُسَارِعُونَ فِي الْخَيْرَاتِ وَيَدْعُونَنَا رَغَبًا وَرَهَبًا وَكَانُوا لَنَا خَاشِعِينَ» (۳۰) (سورهٔ انبیاء، آیهٔ ۹۰). ایشان و همسرش از سه ویژگی برخوردار بودند که می‌تواند به فعال‌ماندن معنویت در خانه کمک کند: در انجام کار خیر سرعت می‌گرفتند؛ یکدیگر را در کارهای خیر ترغیب می‌کردند و در شرایط بیم و امید، یکدیگر را به‌سوی خدا فرامی‌خواندند. برای تحقق این امر، نخست لازم است مصداق‌های خیر معرفی شود؛ یکی از معیارهای کار خیر می‌تواند خارج‌نشدن از خط هدایت الهی باشد و یکی از مصادیق خروج از خط هدایت الهی، نقض پیمان‌های محکم معنوی، تکوینی و فطری است (۳۰) (سورهٔ نساء، آیهٔ ۲۱). این نقض پیمان‌های الهی مصداق فسق معرفی شده است (۳۰) (سورهٔ رعد، آیهٔ ۲۵ و سورهٔ بقره، آیهٔ ۲۷). یکی دیگر از معیارهای کار خیر، صلهٔ ارحام، آرامش‌دهی و مودت و رحمت بین زوجین، حل سریع اختلاف، پرهیز از غیبت و پرهیز از مصادیق فساد است؛ برای مثال امام علی (ع) در نامهٔ ۴۷ نهج‌البلاغه می‌فرماید: اصلاح و سازش بین مسلمانان اجر و منزلتی برتر از نمازها و روزه‌های مستحبی دارد (۶۳). پس لازم است همسران با یکدیگر برنامهٔ مراقبت طراحی و به یکدیگر اجرای این برنامه را یادآوری کنند (۲۹).

این کار از مجوز Creative Commons Attribution 4.0 International License (CC BY 4.0) تبعیت می‌کند.

یکی دیگر از عوامل تأمین نیازهای معنوی همسران، فرزندآوری است که از یک سو نیاز همسران به برخورداری از آبرو و حیثیت اجتماعی را تأمین می‌کند و از سوی دیگر به زندگی آنان معنا و هدفمندی می‌بخشد. والدین با فرزندآوری و تعهد به تربیت فرزند، رفته‌رفته تعهدشان به پیوند زناشویی نیز بیشتر می‌شود؛ همچنین وجود فرزند موجب می‌گردد که زوجین برای حفظ حرمت و حیثیت اجتماعی خودشان به‌سرعت به فکر گزینهٔ طلاق نیفتند (۱۱). علامه طباطبایی در تفسیر آیهٔ ۲۲۳ سورهٔ بقره می‌فرماید: «مراد از اینکه فرمود: «قدموا لانفسکم» که یا خطاب به مردان است و یا به مردان و زنان هر دو، واداشتن انسان‌ها به ازدواج و تناسل است تا نوع بشر در زمین باقی بماند و این هم معلوم است که غرض خدای سبحان از بقای نوع بشر در زمین بقای دین او و ظهور توحید و پرستش او است؛ و برای این است که جوامع بشری باشند تا با تقوای عمومی خود او را بپرستند» (۶۴).

فرزندآوری به نشاط زوجین و سلامت روانی آنان کمک می‌کند و امید به زندگی را در آنان بالا می‌برد. وجود فرزند در نگاه خرد و در سطح خانواده به لحاظ دینی موهبت و هدیه‌ای الهی است و به لحاظ روان‌شناختی حلقهٔ وصل پدر و مادر و گرمی کانون خانواده و حتی کمک به معیشت خانواده، از عوامل مهم استحکام خانواده و مانع فروپاشی یا سردشدن آن است. در پژوهش راسل[1] در سال ۱۹۷۴ مشخص شده است که ورود فرزندان به خانواده زمینهٔ شادی و نشاط والدین را فراهم می‌کند (۶۵). فلدمن[2] نیز در سال ۱۹۷۱ با بررسی زوجین جوانی که نخستین‌بار صاحب فرزند شده بودند، به تأثیر فرزندآوری بر آرامش و آسایش زندگی زناشویی دست یافته است (۶۶). در منابع دینی نیز شواهدی وجود دارد که از نقش فرزندان در توسعهٔ رزق، افزایش برکت و روزی (۵۵)، از مصادیق سعادت (۵۵) و زیباترین یاد خدا (۶۷) خبر می‌دهد. پیامبر خدا (ص) می‌فرماید: «إنّ لِکُلِّ شَجَرَةٍ ثَمَرَةً، و ثَمَرَةُ القَلبِ الوَلَدُ»؛ «هر درختی میوه‌ای دارد، میوهٔ دل‌ها فرزند است» (۶۸). یا در روایتی دیگر می‌فرماید: «أولادُنا أکبادُنا، صُغَراؤهُم أُمَراؤنا، وکُبَراؤهُم أعداؤنا، فإن عاشُوا فتَنُونا، وإن ماتُوا أحزَنُونا»؛ «فرزندان ما جگرگوشه‌های ما هستند، خردسالانشان فرمانروایان ما هستند و بزرگ‌ترهایشان دشمنان ما، اگر زنده باشند مایهٔ آزمایش ما هستند و اگر بمیرند، سبب غم و اندوه ما می‌شوند» (۶۹).

وجود فرزندان والدین را به خودسازی، صبر و شکیبایی وادار می‌کند و به آنان فرصتی برای رشد معنوی می‌دهد. پس، والدین با روبه‌رو شدن با آزمون‌ها و سختی‌های پرورش فرزندان، توانایی‌های روحی و معنوی خود را توسعه می‌دهند و به درک عمیق‌تری از نقش و مسئولیت‌های خود در برابر خداوند دست می‌یابند. درنهایت، فرزندان با ایجاد پیوندهای عاطفی عمیق در خانواده، بستری برای محبت و شفقت فراهم می‌کنند که این خود به ایجاد محیطی معنوی و سالم کمک می‌کند.

در این پژوهش کوشش شده است بر اساس منابع دینی نقش تأمین نیازهای معنوی همسران در فراهم‌سازی ثبات خانواده بر اساس رویکرد سلامت معنوی قرآن‌بنیاد بررسی شود. پرسش اصلی این بوده است که با چه سازوکاری تأمین نیازهای معنوی همسران بر سلامت معنوی خانواده تأثیر می‌گذارد. بر اساس رویکرد قرآنی و یافته‌ها، عوامل سه‌گانه‌ای بر تأمین نیازهای معنوی همسران اثر می‌گذارد که عبارت‌اند از: عوامل اعتقادی، عوامل حوزهٔ اخلاق و ارزش‌ها و عواملی در زمینهٔ فرهنگ و مناسبات اجتماعی. نظام باورها و اعتقادات همسران از راه سازوکار تأثیرگذاری بر سه حوزهٔ مبدأ ادراک‌شده، معادباوری و ادراک خود و دیگران به تأمین نیاز اعتقادی همسران می‌انجامد. در حوزهٔ ارزش‌ها، عیب‌پوشی متقابل همسران، قدردانی، مدارا و بردباری و یاری‌گری معنوی موجب تأمین نیازهای معنوی همسران و درنتیجه تحقق سلامت معنوی خانواده می‌شود. اشاعهٔ تربیت دینی فراگیر (رسمی و غیررسمی)، فرهنگ امر به معروف و نهی از منکر و تقویت حیثیت اجتماعی از طریق وجود فرزندان نیازهای معنوی همسران را تأمین و به حفظ سلامت معنوی خانواده کمک می‌کند.

لازم است یافته‌های نظری این پژوهش با شواهد بالینی تقویت و مستحکم شود به‌ویژه یافته‌هایی که مبتنی بر کارآزمایی بالینی بعد از مداخلهٔ معنوی است. شواهد بالینی به پژوهشگران و مشاوران امکان می‌دهد تا با دقت بیشتری مشکلات موجود را شناسایی کنند و راهکارهایی برای تغییرات مثبت و پایدار در روابط همسران معرفی کنند. پژوهش‌های اخیر نیز در این زمینه مؤید اهمیت آموزش معنویت به زوجین و اثرات مثبت آن بر سلامت معنوی و ثبات زندگی زناشویی است (۷۰-۷۵) که در جهت تأیید و گسترش

[1]) Russell
[2]) Feldman

این کار از مجوز Creative Commons Attribution 4.0 International License (CC BY 4.0) تبعیت می‌کند.

نتایج این پژوهش است. این پژوهش‌ها حاکی از این است که آموزش معنویت و توجه به نیازهای معنوی در زندگی زناشویی نه‌تنها بر سلامت روانی و روحی زوجین تأثیرگذار است، بلکه نقش مؤثری در تثبیت و تقویت بنیاد خانواده ایفا می‌کند. این پژوهش‌ها همچنین نشان می‌دهد که توجه به معنویت می‌تواند از عوامل اصلی کاهش مشکلات روان‌شناختی مانند اضطراب و افسردگی در زوجین باشد. به‌طور خاص، مطالعات فیلسینگر و ویلسون[1] و مارش و دالاس[2] نشان می‌دهد که مداخلات معنوی و تمرکز بر ارزش‌های مشترک مذهبی و معنوی موجب افزایش همدلی و درک و حمایت متقابل بین همسران می‌شود که از عوامل مهم در پایداری رابطهٔ زناشویی است (۷۳، ۷۵).

برای تحقق موفق سلامت معنوی خانواده نمی‌توان تنها از نقش همسران سخن به میان آورد؛ بلکه باید نقش سایر نهادهای مرتبط با خانواده همچون نهادهای قانون‌گذاری و سیاست‌گذاری را نیز در نظر داشت و تنها در تعاملی متقابل بین تمام نهادها و مراکز ذی‌ربط، می‌توان شاهد ثبات طولانی و مستمر در مسیر حرکت خانواده به‌سمت تعالی معنوی بود. با توجه به اینکه پیشگیری همواره مقدم بر درمان است، برنامه‌های پیشگیرانه و مراقبتی سلامت معنوی خانواده باید از سال‌ها قبل از تشکیل خانواده، یعنی از زمانی که افراد در سنین نوجوانی هستند، با جدیت پیگیری شود؛ چنانچه آمادگی‌های لازم در جوانان برای تشکیل خانواده و سپس فرزندآوری تأمین شود و از مسئلهٔ مهم معنویت و توانمندی معنوی غفلت شود، منظومهٔ سلامت انسان، ناقص و حرکت خانواده در مسیر هدایت الهی با اختلال و کندی روبه‌رو خواهد شد. معارف دینی ما توصیه‌ها و سفارش‌های ارزشمندی در این زمینه در اختیار قرار می‌دهد. بر این اساس لازم است پایه‌گذاری سلامت معنوی کودکان در دوران جنینی یعنی از زمان انعقاد نطفه صورت گیرد و در دوران بارداری و سپس کودکی تا نوجوانی ادامه یابد. رئوس عوامل تأثیرگذار بر پرورش معنوی و جسمانی سال‌های اول زندگی عبارت است از: تحصیلات و سواد سلامت خانواده، اعتقادات مذهبی و انگیزهٔ خانواده و وضعیت تغذیه‌ای خانواده. سایر عوامل تأثیرگذار بر تکامل معنوی نیز شامل وراثت و مؤلفه‌های ژنتیکی، بهداشت و محیط زیست، سلامت و تغذیهٔ مادر در دورهٔ پیش‌زادی و نوزادی و بعد از آن عوامل فردی، اطرافیان، ارتباطات اجتماعی و عوامل ملی و منطقه‌ای و جهانی است (۷۶).

محدودیت‌های پژوهش

این پژوهش با وجود ارائهٔ چارچوب نظری ارزشمند در زمینهٔ عوامل مؤثر بر تأمین نیازهای معنوی همسران و ارتباط آن با کیفیت زندگی، با چند محدودیت اساسی روبه‌رو بوده است. نخست اینکه تمرکز صرف بر منابع قرآنی بدون در نظر گرفتن متون روایی ممکن است تصویر کاملی از موضوع ارائه ندهد؛ زیرا در بسیاری از موارد، مضامین مرتبط با نیازهای معنوی همسران در احادیث معصومین (ع) وجود دارد. دوم اینکه این پژوهش بیشتر به ابعاد نظری موضوع پرداخته و فاقد داده‌های میدانی و آماری است که بتواند میزان تأثیرگذاری این عوامل سه‌گانه (اعتقادی، اخلاقی و فرهنگی) را در نمونه‌های مختلف جامعه بسنجد. محدودیت دیگر ناظر به یافته‌های پژوهش است؛ با توجه به محدودیت حجم مقالهٔ حاضر، سایر یافته‌های قرآنی در این پژوهش گنجانده نشده است که خود نیازمند پژوهشی دیگر است.

پیشنهادهای پژوهش

پژوهشگران آتی می‌توانند با انجام پژوهش‌های مشابه با روش‌های کیفی نظیر تحلیل محتوا یا مضمون به الگوهای برآمده از قرآن در این زمینه دست یابند که غنای روش‌شناختی پژوهش را دوچندان می‌کند. همچنین، پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های دیگر میزان تأثیرگذاری عوامل سه‌گانهٔ اعتقادی، اخلاقی و فرهنگی در نمونه‌های مختلف جامعه سنجیده شود.

قدردانی

از همهٔ کسانی که در انجام این پژوهش یاریگر مؤلفان بوده‌اند تشکر و قدردانی می‌شود.

حامی مالی

بنا بر اظهار مؤلفان مقاله، این پژوهش حامی مالی نداشته و با هزینهٔ شخصی مؤلفان به انجام رسیده است.

تضاد منافع

مؤلفان مقاله هیچ‌گونه تضاد منافعی دربارهٔ این پژوهش گزارش

[1]) Filsinger & Wilson
[2]) Marsh & Dallos

این کار از مجوز Creative Commons Attribution 4.0 International License (CC BY 4.0) تبعیت می‌کند.

نکرده‌اند.

مشارکت مؤلفان

تبیین موضوع و بیان مسئله، تدوین فرایند انجام پژوهش، نظارت بر تبیین شواهد قرآنی: مؤلف اول؛ جمع‌آوری داده‌ها، تدوین گزارش اولیه و محتوا: مؤلف دوم؛ و مرور پیشینه و جست‌وجو در منابع، تهیهٔ گزارش نهایی و ویرایش و بازبینی کلی: مؤلف سوم.

References

1. Whoqol W. Measuring Quality of Life. Division of Mental Health and Prevention of Substance Abuse. World Health Organization. 1997.

2. Brown J, Bowling A, Flynn T, editors. Models of quality of life: A taxonomy, overview and systematic review of the literature2004: European Forum on Population Ageing Research.

3. Vader J-P. Spiritual health: the next frontier. Oxford University Press; 2006. p. 457.

4. Jami AM, Mohammadi K, Fallahchai R. Prediction of Marital Quality Based on Spiritual Orientation. Religion and Health 2017;5(2):31-40.

5. Salehi M, Hoseini Dronkolaei S, Alamian Gavzan S, Motevalian S. Relationship between spiritual health with marital satisfaction. Journal of Babol University of Medical Sciences. 2017;19(3):47-52. (Full Text in Persian)

6. Husseindokht A, Ashtiyani AF, Taqizadeh ME. The Relationship of Spiritual Intelligence and Spiritual Well-being with Life Quality and Marital Satisfaction. Ravanshenasi Va Din. 2013;6(2):57.

7. Mahoney A, Pargament KI, DeMaris A. Spiritual intimacy, spiritual one-upmanship, and marital conflict across the transition to parenthood. Journal of Family Psychology. 2021;35(4):552.

8. Padgett E, Mahoney A, Pargament KI, DeMaris A. Marital sanctification and spiritual intimacy predicting married couples' observed intimacy skills across the transition to parenthood. Religions. 2019;10(3):177.

9. Koenig HG. Research on religion, spirituality, and mental health: A review. The Canadian Journal of Psychiatry. 2009;54(5):283-91.

10. Panzini RG, Mosqueiro BP, Zimpel RR, Bandeira DR, Rocha NS, Fleck MP. Quality-of-life and spirituality. International Review of Psychiatry. 2017;29(3):263-82.

11. Bostan H. Hossein Bostan, The religious theory building in social sciences Adapted to the sociology of the family. Qom: Research Institute of the University and the Faculty; 2013.

12. Faghernejad F, Hassani M. The Effect of Spirituality on the Quality of Work Life and Entrepreneurship as Mediated by Professional Ethics in the Staff of Lorestan University. Journal of Pizhūhish dar dīn va salāmat. 2021;6(4):101-16. (Full Text in Persian)

13. Salari-Far MR. Introduction to Islamic-oriented couples therapy. Qom: Seminary and University Research Center; 2017. (Full Text in Persian)

14. Mohammadi B, Zahrakar K, Davarniya R. Investigation into the Role of Religiosity and its Dimensions in Predicting of Marital Commitment of Personnel of State Welfare Organization of North Khorasan. Religion and Health. 2014;2(1):15-23. (Full Text in Persian)

15. Moroni CM, Olmedo Espinosa LA, Manzano González M, Korniejczuk VA, Guerrero Jiménez DA, Quiyono Escobar E, et al. Spiritual health, family functioning and symptoms of depression and anxiety among adults from a sample of northeastern Mexico. Cogent Psychology. 2021;8(1):1980259.

16. Greeff AP. Characteristics of families that function well. Journal of family Issues. 2000;21(8):948-62.

17. Seybold KS, Hill PC. The role of religion and spirituality in mental and physical health. Current directions in psychological science. 2001;10(1):21-4.

18. Rastgar Khaled A, Marjani S, Meshkini G. Examining the relationship between religiosity and marriage and family: Case study of District 11 of Tehran.; National Conference on Sociology and Social Sciences2014.

19. Babaei N, Balali E, Naghdi A, Karimi A. The Study of Religiosity Impact on Family Cohesion in Hamedan. Quarterly Journal of Social Development (Previously Human Development). 2015;9(4):7-26. (Full Text in Persian)

20. Dehkhoda AA. Dehkhoda Dictionary. Supervised by Moein M, Shahidi J. Tehran: University of Tehran Press; 1988. (Full Text in Persian)

21. VandenBos GR. APA dictionary of psychology: American Psychological Association; 2007.

22. Kluger J, Chu J, Liston B, Sieger M, Williams D. Is God in our genes. Time magazine. 2004;25(1):62-72.

23. Janbozorgi M. Multidimensional Spiritual Therapy: A God-Oriented Approach to Counseling and Psychotherapy. Qom: Seminary and University Research Center; 2022. (Full Text in Persian)

24. Marzband R, Zakavi AA. Indicators of Spiritual Health Based on Quran Perspective. Journal of Medical Ethics. 2012;6(20):69-.

25. Saeedi MM. The theory of spirituality in the Quran.

این کار از مجوز Creative Commons Attribution 4.0 International License (CC BY 4.0) تبعیت می‌کند.

Qom: Islamic Sciences and Culture Academy; 2020. (Full Text in Persian)

26. Narouei Nosrati R. Spirituality: The innate and concurrent companion of human beings, a religious-psychological perspective. Ma'rifat. 2005(87):27-41. (Full Text in Persian)

27. Atashzadeh Shoorideh F, Karamkhani M, Shokri Khubestani M, Fani M, Abdoljabbari M. Searching the concept of spiritual well-being and the indices of healthy individuals in different religions and creeds. Journal of Pizhuhish dar din va salamat. 2016;2(4):63-71. (Full Text in Persian)

28. Murray SA, Kendall M, Boyd K, Worth A, Benton TF. Exploring the spiritual needs of people dying of lung cancer or heart failure: a prospective qualitative interview study of patients and their carers. Palliative medicine. 2004;18(1):39-45.

29. Janbozorgi M, Pasandideh A, Azarbaijani M. God-Oriented Family Therapy. Qom: Seminary and University Research Center; 2023. (Full Text in Persian)

30. The Holy Quran. Translated by: Hossein Ansarian. Tehran: Dar al-Quran al-Karim.

31. WHO. Closing the gap in a generation: health equity through action on the social determinants of health: Commission on Social Determinants of Health final report: World Health Organization; 2008.

32. Hawks SR, Hull ML, Thalman RL, Richins PM. Review of spiritual health: definition, role, and intervention strategies in health promotion. American journal of Health promotion. 1995;9(5):371-8.

33. Bellingham R, Cohen B, Jones T, Spaniol L. Connectedness: Some skills for spiritual health. American Journal of Health Promotion. 1989;4(1):18-31.

34. Fisher J. The four domains model: Connecting spirituality, health and well-being. Religions. 2011; 2(1):17-28.

35. Ozaki M. Spiritual health education: Joy of being through restoration of connectedness with the transcendent. Record of Clinical-Philosophical Pedagogy. 2009;9:170-6.

36. Riley BB, Perna R, Tate DG, Forchheimer M, Anderson C, Luera G. Types of spiritual well-being among persons with chronic illness: Their relation to various forms of quality of life. Archives of physical medicine and rehabilitation. 1998;79(3):258-64.

37. Salari-Far MR. Mental health in Islam. Tehran: SAMT; 2019. (Full Text in Persian)

38. Fani M, Karamkhani M. Religion: spiritual health guide. Journal of Pizhuhish dar din va salamat. 2015;1(3):41. (Full Text in Persian)

39. Azarbaijani M. Spiritual Health. Qom: Seminary and University Research Center; 2023. (Full Text in Persian)

40. Fallowfield L. The quality of life: the missing measurement in health care: Souvenir press; 1990.

41. Seligman ME, Csikszentmihalyi M. Positive psychology: An introduction: American Psychological Association; 2000.

42. Group W, editor The development of the World Health Organization quality of life assessment instrument (the WHOQOL). Quality of Life Assessment: International Perspectives: Proceedings of the Joint-Meeting Organized by the World Health Organization and the Fondation IPSEN in Paris, July 2–3, 1993; 1994: Springer.

43. Brock DW. Life and death: philosophical essays in biomedical ethics: Cambridge University Press; 1993.

44. Netuveli G, Blane D. Quality of life in older ages. British medical bulletin. 2008;85(1):113-26.

45. Lawton MP. A multidimensional view of quality of life in frail elders. The concept and measurement of quality of life in the frail elderly: Elsevier; 1991. p. 3-27.

46. Shahsavari A, Alamolhoda J. Methodology of research reviews and its role in knowledge production: Developing a typology. Methodology of Social Sciences and Humanities. 2019;25(98):79-105.

47. Omid M. Mahiyat-e Iman Az Didgah-e Allameh Tabatabei. Keyhan Andisheh. 1994;57. (Full Text in Persian)

48. Tabataba'i S. Translation of Tafsir al-Mizan. Qom: Islamic Publications Office; 1995. (Full Text in Persian)

49. Karimi Y. Social Psychology. Tehran: Ba'ath; 1994. (Full Text in Persian)

50. Olianasab S. Tasvir-e Zehni az Khoda va Khastgah-e An. Psychology and Religion. 2011;4(2):63-77. (Full Text in Persian)

51. Pargament KI. Spiritually integrated psychotherapy: Understanding and addressing the sacred. Zahiruddin A, Janbozorgi M, Karimizadeh R, translators. Tehran: Seminary and University Research Center and Behavioral Sciences Research Center, Shahid Beheshti University of Medical Sciences; 2021.

52. Pargament KI, Kennell J, Hathaway W, Grevengoed N, Newman J, Jones W. Religion and the problem-solving process: Three styles of coping. Journal for the scientific study of religion. 1988:90-104.

53. Phillips III RE, Pargament KI, Lynn QK, Crossley CD. Self-directing religious coping: A deistic god, abandoning god, or no god at all? Journal for the Scientific Study of Religion. 2004;43(3):409-18.

54. Pargament KI, Smith BW, Koenig HG, Perez L.

این کار از مجوز Creative Commons Attribution 4.0 International License (CC BY 4.0) تبعیت می‌کند.

Patterns of positive and negative religious coping with major life stressors. Journal for the scientific study of religion. 1998:710-24.

55. al-Hurr al-Amili MI. Wasa'il al-Shia. Qom: Al al-Bayt 1993.

56. Janbozorgi M. Multidimensional Spiritual Therapy: A God-Oriented Approach to Counseling and Psychotherapy. Qom: Seminary and University Research Center; 2022. (Full Text in Persian)

57. Mousa'ipour M. Analyzing the Role of Belief in the Evolution of Existence and Resurrection in Matrimonial Adjustment: A Comparative Study of the Cognitive Perspective and Islam. Research Quarterly in Islamic Ethics. 2019;12(45):7-18. (Full Text in Persian)

58. Mahdavi -Asl Q, Ghorbani MR. Tahlil-e Saz o Kar-e Khod-Mahargari dar Sazgari-e Zowjein bar Asas-e Manabe'-e Islami. Journal of Islamic Research and Studies. 2023;5(46):40-55. (Full Text in Persian)

59. Majlesi MB. Bihar al-Anwar. Beirut: al-Wafa Institution; 1983. (Full Text in Persian)

60. Tamimi Amadi AM. Ghurar al-Hikam wa Durar al-Kalim. Eramoui, MJ, editor. 5 ed. Tehran: University of Tehran Press; 1994. (Full Text in Persian)

61. Tabarsi H. Makarim al-Akhlaq, Researched by Alaa al-Jaafar. Qom: Islami; 1993. (Full Text in Persian)

62. Ibn Babawayh MI. Man La Yahduruhu al-Faqih. Qom: Society of Seminary Teachers Publications; 1992. (Full Text in Persian)

63. Razi SS. Nahj al-Balaqah. Tehran: Nahj al-Balaqah; 1882. (Full Text in Persian)

64. Tabatabai SMH. Tafsir al-Mizan, translated by Mousavi Hamedani Qom: Islamic Publications Office (affiliated with the Society of Seminary Teachers of Qom); 1995. (Full Text in Persian)

65. Rossi AS. Transition to parenthood. Journal of Marriage and the Family. 1968:26-39.

66. Feldman H. The effects of children on the family. Family issues of employed women in Europe and America. 1971:107-25.

67. Nouri Tabarsi H. Mustadrak al-wasa'il. al-bait lahiyaa al-turath1987. (Full Text in Persian)

68. Mohammadi Rey Shahri M. Mizan Al-Hikmah. Qom: Dar Al-Hadith; 2000. (Full Text in Persian)

69. Shaeeri MM. Jame' al-Akhbar. Qom: Razi Publications; 1984. (Full Text in Persian)

70. Izadbaksh F, Shafiabadi A. Asarbakhshi-e Amoozesh-e Ma'naviat be Shivey-e Gooroohi dar Afzayesh-e Keyfiat-e Zendegi-e Zanan-e Moteahel. International Conference on Research in Science and Technology2015.

71. Bafrani HRA, Kajbaf MB, Abedi A. Efficacy of "teaching spirituality" on the "couple's Marital Adjustment". Journal of Studies in Islam and Psychology. 2014;7(12):95. (Full Text in Persian)

72. Ahmadi Nodeh K, Fathi Ashtiani A, Arabnia A. Examining the relationship between religious commitment and marital adjustment. Family Research Quarterly. 2006;2(5):55-67. (Full Text in Persian)

73. Filsinger EE, Wilson MR. Religiosity, socioeconomic rewards, and family development: Predictors of marital adjustment. Journal of Marriage and the Family. 1984:663-70.

74. Gruner L. The correlation of private, religious devotional practices and marital adjustment. Journal of Comparative Family Studies. 1985;16(1):47-59.

75. Marsh R, Dallos R. Roman Catholic couples: Wrath and religion. Family Process. 2001;40(3):343-60.

76. Marandi SAR. Spiritual health in children, adolescents and young people based on the development of the early childhood period. Iranian Journal of Culture and Health Promotion. 2021; 4(3):264-71. (Full Text in Persian)

77. Sajedi H, Sajedi A. Spiritual Health of 7-12 Year Old Children through Strengthening Insight and Belief. Iranian Journal of Culture and Health Promotion. 2019;3(2):207-15. (Full Text in Persian)

این کار از مجوز Creative Commons Attribution 4.0 International License (CC BY 4.0) تبعیت می‌کند.