Journal of Spiritual Health

2023, Volume 2, Issue 1
Pages: 17-28

10.30491/JSH.2.1.17

Providing an Educational Model of Spiritual Training based on the Sound Heart Model

Minoo Asadzandi [1*], Ali Seyed Kalal [2]

[1] *Medicine, Quran and Hadith Research Center, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran*
[2] *Faculty of Psychology and Educational Sciences, Allameh Tabatabaei University, Tehran, Iran*

Abstract

Background and Aim: Spiritual training requires model-oriented education, the attention of parents, teachers, and religious missionaries to the stages of cognitive-emotional-social development, need for security, love, and respect. This study was carried out to provide an educational model of spiritual training based on the Sound Heart Model.

Methods: In the combined study, based on the Creswell et al. model (2003) with a discovery-explanatory approach, Qualitative data of unsystematic review and contractual content analysis of scientific evidence related to faith development, religious identity, religious education and conceptual framework of the Sound Heart model with Quantitative data from the clinical applications of the model were integrated. The validity of meta-inferences was measured: - in the quantitative data section through internal-external validity, - in the qualitative data section with "reliability" or "capability index".

Results: Family-centered spiritual training requires an educational model based on society-oriented theory. Spiritual counselors in health care centers are obliged to deepen spirituality in society. They should act as spiritual mentors and create spiritual attitude and motivation by establishing spiritual communication with art and media, paying attention to the effect of knowledge of religion, the behavior of family, educators, and missionaries, the views of peers, virtual space, customs, and social models on spiritual training. They should strengthen their relationship with God by creating a positive image of God, secure attachment to God and following the infallible Imam, create spiritual self-awareness with self-compassion, develop relationships with people and nature based on love and forgiveness. They should modify the behavior of the family, the spiritual performance of educators and missionaries, adjust the views of peers, correct the errors of social customs and reduce the impact of destructive social patterns based on the life of the Prophet. Encourage parents and teachers to spiritual self-care. They should emphasize creating a positive image of God and secure attachment to God by parents and educators along with creating security and love in children. They should provide the possibility of compassionately correcting cognitive errors, reducing the influence of the peer group by expressing the satisfaction and respect to teenagers. Give young people the opportunity to explain the reason for their choices, beliefs, and attitudes. Support the youth to achieve a sound heart with wisdom, chastity, courage, justice, generosity, and kindness, in the stages of faith growth.

Conclusion: Due to the effect of model-oriented education and secure attachment to God in training, it is necessary for parents and educators to provide a sense of security, love, and respect for children, teenagers, and young people, and avoid creating a negative image of God and violence.

Keywords: Faith, Spiritual Training, Conception of God, Attachment to God, Sound Heart, Spirituality.

*Corresponding author: **Minoo Asadzandi,** Email: mazandi498@gmail.com

Received: 30 April 2023 **Accepted:** 22 May 2023

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

[DOI: 10.30491/JSH.2.1.17]

مجله سلامت معنوی
دوره ۲، شماره ۱، بهار ۱۴۰۲
صفحات: ۲۸-۱۷
10.30491/JSH.2.1.17

ارائه الگوی آموزشی تربیت معنوی مبتنی بر نظریه قلب سلیم

مینو اسدزندی[۱]*، علی سیدکلال[۲]

[۱] *مرکز تحقیقات طب، قرآن و حدیث، دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله (عج)، تهران، ایران*
[۲] *دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبایی، تهران، ایران*

چکیده

زمینه و هدف: تربیت معنوی نیازمند آموزش الگو محور، توجه والدین، معلمان و مبلغان دینی به مراحل رشد شناختی، هیجانی، اجتماعی و نیاز فراگیران به امنیت، عشق، احترام است. این مطالعه با هدف ارائه الگوی آموزشی تربیت معنوی مبتنی بر نظریه قلب سلیم انجام شد.

روش‌ها: در مطالعه ترکیبی، مبتنی بر مدل کروسل و همکاران (۲۰۰۳) با رویکرد اکتشافی- تبیینی، داده‌های کیفی مرور غیرنظامند و تحلیل محتوای قراردادی شواهد علمی مربوط به مراحل رشد ایمان، هویت دینی، تربیت دینی و چارچوب پنداشتی نظریه قلب سلیم با داده‌های کمی کاربردهای بالینی مدل، تلفیق شدند. اعتبار فرا استنباط‌های تحقیق، در بخش داده‌های کمی از طریق اعتبار درونی- بیرونی، در بخش داده‌های کیفی با اعتمادپذیری یا شاخص قابلیت سنجیده شدند.

یافته‌ها: تربیت معنوی خانواده- محور نیازمند الگوی آموزشی مبتنی نظریه‌ای جامعه‌نگر است. مشاوران معنوی در مراکز ارائه مراقبت‌های سلامت موظف به تعمیق معنویت در جامعه هستند. لازم است ایشان در جایگاه منتور معنوی، با برقراری ارتباط معنوی به کمک هنر و رسانه، با توجه به تاثیر شناخت از دین، رفتار خانواده، مربیان و مبلغان، دیدگاه همسالان، فضای مجازی، عرف و الگوهای اجتماعی بر تربیت معنوی، اقدام به ایجاد نگرش معنوی به جهان و تقویت انگیزه‌های معنوی نمایند. با ایجاد تصور مثبت از خدا، دلبستگی ایمن به خدا با پیروی از امام معصوم، اقدام به تقویت ارتباط با خدا، خود آگاهی معنوی و شفقت به خود، توسعه ارتباط با خلق بر مبنای احسان، مهرورزی به موجودات طبیعت نمایند. مبتنی بر سیره پیامبر اقدام به اصلاح رفتار خانواده، عملکرد معنوی مربیان و مبلغان، تعدیل دیدگاه همسالان، اصلاح خطاهای عرف اجتماعی و کاهش تاثیر الگوهای مخرب اجتماعی نموده، والدین و مربیان را به خود مراقبتی معنوی تشویق کنند. در دوران کودکی، بر ایجاد تصور مثبت از خدا و دلبستگی ایمن به خدا همراه ایجاد امنیت و عشق درکودکان توسط والدین و مربیان تاکید کنند، تا والدین و معلمان با ابراز خشنودی و احترام به نوجوانان، امکان اصلاح مشفقانه خطاهای شناختی، کاهش تاثیر گروه همسالان را فراهم کنند. به جوانان فرصت تبیین دلیل انتخاب‌ها، باورها و نگرش‌های خود را بدهند. جوانان را برای دستیابی به قلب سلیم با حکمت، پاکدامنی، شجاعت، عدالتخواهی، سخاوت و مهرورزی حمایت کنند.

نتیجه‌گیری: به‌دلیل تاثیر آموزش الگو محور و دلبستگی ایمن به خدا در تربیت، لازم است والدین و مربیان ضمن تامین احساس امنیت، عشق و احترام کودکان، نوجوانان و جوانان، در مداخلات تربیت معنوی از ایجاد تصور منفی از خدا و اعمال خشونت جداً اجتناب کنند.

کلیدواژه‌ها: ایمان، تربیت معنوی، تصور از خدا، دلبستگی به خدا، قلب سلیم، معنویت.

*نویسنده مسئول: **مینو اسدزندی.** پست الکترونیک: mazandi498@gmail.com
دریافت مقاله: ۱۴۰۲/۰۲/۱۰ پذیرش مقاله: ۱۴۰۲/۰۳/۰۱

[Downloaded from mail.spiritual-health.ir on 2026-11-18]
[DOI: 10.30491/JSH.2.1.17]

مقدمه

تحولی که در دهه‌های اخیر در زیست دینی گروهی از نوجوانان و جوانان ایران ایجاد شده (۱)، هویت دینی، احساس تعلق و تعهد نسبت به باورها، احکام و ارزش‌های دینی، احساس معنادار بودن زندگی، احساس معنابخشی دین به زندگی این گروه از جوانان را به چالش کشیده است (۲). به طبع آن رابطه با دین، چگونگی تأثیر ارزش‌های دینی در زندگی، ابعاد هویت دینی و نحوه ارتباط ایشان با خویشتن، خدا، جهان هستی و جامعه را متحول نموده است (۳،۴). گرچه گروهی این پدیده پیچیده و چندوجهی اجتماعی را تماماً منتسب به مدرنیته و رسانه کرده‌اند، فناوری‌های نوین اطلاعاتی- ارتباطی را مسبب مواجهه با منابع هویت‌یابی متکثر و عامل ایجاد نوعی هویت‌یابی جهانی می‌دانند (۵) که دین را به منزله مهمترین رکن هویت فرهنگی و اجتماعی در جامعه در حال گذار ایران، در برابر انواع معنویت‌گرایی جدید قرار داده و هویت دینی کاربران را تضعیف نموده است (۶). اما مطالعه معافی و اشرفی درباره عوامل دین‌پذیری و دین‌گریزی جوانان، شناخت و آگاهی از دین، نوع تربیت خانواده، عملکرد مربیان، رفتار مبلغان مذهبی، رابطه با دوستان و در انتها رسانه‌های گروهی را در این امر مؤثر می دانند (۷). ملکیان و قمی در مطالعه رابطه کارکرد شبکه‌های اجتماعی مجازی و دین‌گریزی جوانان ۲۹-۱۵ ساله تهران نشان داده‌اند این شبکه‌ها تنها می‌توانند ۲۰/۷ درصد واریانس متغیر دین‌گریزی را تبیین کنند (۸). جلیلی علت عمده گرایش جوانان به گروه‌های دینی مجازی را عدم توانایی نهادهای دینی برای پاسخگویی مناسب به سؤالات مذهبی جوانان و ضعف عملکرد نهادهای دینی می‌داند (۹). عباسی با تقسیم هویت دینی به دو شکل سنتی و باز اندیشانه، دین‌داری سنتی را واجد تلقی فرد از آموزه‌های دینی به عنوان حقایق قطعی و تزلزل ناپذیر و دین‌داری باز اندیشانه را واجد نگرش منعطف‌تر، شکاکانه‌تر و نقادانه‌تری نسبت به آموزه‌های دینی می‌داند و سابقه استفاده بیشتر از اینترنت، مشارکت قوی‌تر در فضای وب، انگیزه جهت‌دارتر و ابزاری‌تر در استفاده از فناوری‌های نوین و تلقی واقعی‌تر از محتوای پیام‌ها را سبب دین‌داری باز اندیشانه معرفی می‌کند (۱۰). الماسی دین‌داری افراد را بر نوع استفاده ایشان از اینترنت مؤثر می‌داند (۱۱). فرهنگی و جامع مطالب دینی اینترنت را سبب بالا بردن اطلاعات ۶۷ درصد کاربران و به میزان ۶۹/۱ درصد مؤثر بر باورها و اعتقادات دینی کاربران می‌دانند (۱۲). درحالی که مطالعات نوع شناخت از دین، شیوه تربیت معنوی خانواده و عملکرد مربیان و مبلغان دینی را در تحول ایجاد شده در زیست دینی گروهی از نسل جوان کشور مؤثر می‌دانند، اما کمتر مطالعه‌ای به بررسی نقش والدین، مربیان، معلمان، اساتید در تعمیق معنویت و ارائه الگوی آموزشی تربیت معنوی متناسب با مراحل رشد و نمو، توانایی‌ها و نیازهای هر مرحله از رشد متربیان پرداخته است (۱۳).

اگر چه روان‌شناسی اخلاق با بررسی نحوه شکل‌گیری ارزش‌های رفتاری و درونی کردن آن‌ها (۱۴) به موضوعاتی نظیر شخصیت اخلاقی، پرورش اخلاقی، داوری و استدلال اخلاقی، حساسیت اخلاقی، مسئولیت اخلاقی، انگیزه و عمل اخلاقی می‌پردازد (۱۵)، دین پژوهان بر اساس باور به روح، انسان‌ها را موجودات معنوی واجد تجربه انسانی می‌دانند (۱۶). معتقدند در نهاد انسان میل و معرفتی فطری به پروردگار وجود دارد، انسان درحد ذات خود معنوی است، معنویت با سرشت او درآمیخته است. بنابراین تربیت معنوی در پی معنوی کردن انسان نیست، بلکه در پی تعالی بخشیدن به میل و معرفت فطری و پرورش فضایل اخلاقی است (۱۷). تربیت معنوی با تقویت معنویت فطری متربی سبب پیدایش حال، شور و جاذبه قوی و شدید و درعین حال منطقی و درست می‌شود و فراگیر را به ایمان و ادراک باطن عالم هستی، رهایی از تعلقات مادی رهنمون می‌کند (۱۸). Michael Hand تربیت معنوی را تربیت روح و پرورش جنبه‌های عاطفی آن از طریق یک فعالیت معنوی دریک گرایش معنوی بر اساس اصول معنوی می‌داند (۱۹). Watson هدف تربیت معنوی را رساندن انسان به معنا و مقصد در زندگی معرفی می‌کند (۲۰). نظریه قلب سلیم هم مبتنی بر شواهد دینی اسلام (۲۱،۲۲) انسان را واجد روح و به تعبیر قرآن، قلب می‌داند. سلامت معنوی را برخورداری از قلب سلیم معرفی کرده (۲۳)، هدف بعثت را به کمال رساندن مکارم اخلاق و فلسفه بعثت را تزکیه و تعلیم می‌داند (۲۴). با تقدم تزکیه بر تعلیم، حقیقت بندگی را راهکار دستیابی به قلب سلیم (۲۵،۲۶) و صاحبان قلب سلیم را واجد فضائل اخلاقی همچون حکمت، عفت، شجاعت، عدالت، سخاوت، کرامت ، اخلاص (۲۷)، برخوردار از حیات طیبه، ایمن از ترس و اضطراب، اندوه و حسرت می‌داند که در زمان حال با صبر و شگرگزاری زندگی می‌کنند (۲۸). با توجه به تاثیر نوع تصور از خدا و سبک دلبستگی به خدا در تربیت معنوی، پیروی از امام معصوم در جایگاه مصلح اجتماعی، الگوی سالم معنوی و مفسر متن مقدس را رکن اصلی تربیت معنوی معرفی کرده (۲۹) با ارائه مدل مشاوره معنوی در مددجویان سالم (۳۰) و الگوریتم مراقبت معنوی از بیمار و خانواده (۳۱)، بر توانمندسازی خود مراقبتی معنوی آحاد جامعه تاکید می‌کند (۳۲). دین‌پژوهان با تعریف پرورش اخلاقی به عنوان فرایند دریافت ارزش‌های رفتاری جامعه و درونی‌سازی آن‌ها، بر نقش تعامل والدین با فرزندان و ارتباطات عاطفی و اخلاقی حاکم بر جامعه در تربیت معنوی تاکید می‌کنند (۳۳). در نیازسنجی آموزشی والدین هم آموزش شیوه‌های تربیت دینی، نحوه برخورد با رفتارهای نادرست فرزندان، شیوه‌های انتخاب دوستان، تقویت عادات بهداشتی، نحوهٔ برقراری ارتباط با فرزندان، آشنایی والدین با فناوری‌های نوین و تاثیر روابط نامناسب والدین بر فرزندان حائز اهمیت گزارش شده‌اند (۳۴)، اما تحلیل محتوای تحقیقات انجام شده در حوزه آموزش خانواده از منظر مؤلفه‌های تربیتی نشان داده که بیشترین آموزش‌های خانواده محور مربوط به «تربیت تحصیلی» است. در تربیت دینی- اخلاقی به «انجام

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

[DOI: 10.30491/JSH.2.1.17]

فرایض دینی جوانان»، در تربیت فرهنگی و اجتماعی به «فرایند اجتماعی کردن و اجتماعی شدن» توجه شده است (۳۵). این در حالی است که پرورش معنوی نیازمند بررسی نحوه شکل‌گیری و دگرگونی اخلاق درطول عمر، توجه به نقش و تاثیر والدین، مربیان، همسالان، مبلغان دینی، اثرات عرف جامعه بر پذیرش یا عدم پذیرش ارزش‌های اخلاقی و دینی می‌باشد (۳۶).

اگرچه فاولر مراحل رشد ایمان را متاثر از رشد فکری- شناختی و نحوه ارتباطات فرد با دیگران و جامعه می‌داند (۳۷) با استفاده از نظریه رشد شناختی پیاژه، رشد اخلاقی کلبرگ (۳۸)، رشد هیجانی، اجتماعی اریکسون، سیر تکامل ادراک بشر از خداوند را مطرح کرده است. اما در ایران علی‌رغم تاکید بر تحقق بند دوم سیاست‌های کلی سلامت مبنی بر"آگاه‌سازی مردم از حقوق و مسؤولیت‌های اجتماعی خود و استفاده از ظرفیت محیط‌های ارائه مراقبت‌های سلامت برای رشد معنویت و اخلاق اسلامی" تحقیقات بسیارکمی در زمینه شیوه تربیت معنوی در پارادایم اسلام وجود دارد. بیاتی و همکاران در مدل تربیت معنوی کودکان پیش دبستانی، مؤلفه‌های احساس آگاهی، احساس ارزشی و احساس عرفانی را بدون تبیین راهبردهای تحقق آن‌ها برای والدین بیان کرده‌اند. کیانی و همکاران تنها به نقد رویکردهای تربیت معنوی پرداخته‌اند. احسانی و ساجدی در تبیین عوامل رفتاری تربیت معنوی فرزند در خانواده به سه عامل رفتار عبادی (اهتمام به عبادت، روزه والدین در خانه)، اخلاق نیک (رعایت تقوی و پرهیزکاری و صداقت) و نظم و سبک زندگی (تنظیم برنامه‌های تلویزیونی) بدون توجه به مراحل مختلف رشد کودکان پرداخته‌اند. صادقی با توجه به ظرفیت‌های جسمی، شناختی، هیجانی و اجتماعی کودکان زیر ۱۲ سال، راهبردهای امنیت‌دهی، آموزش‌دهی، انضباط‌دهی و خودکنترلی، احترام‌گذاری و التزام والدین به باورها و رفتارهای دینی را مطرح نموده است (۳۹). به‌دلیل خلاء مطالعاتی در بیان شیوه عملی تربیت معنوی، باتوجه به تحول در زیست دینی گروهی از نوجوانان و جوانان ایران، ضرورت آموزش‌های کاربردی و فراگیر برای والدین، مربیان، معلمان و اساتید در جایگاه منتور و ارشادگران معنوی توسط کارکنان نظام سلامت، این مطالعه با هدف ارائه الگوی آموزشی تربیت معنوی مبتنی بر نظریه قلب سلیم انجام شد.

روش

این تحقیق در سال ۱۴۰۱ مبتنی بر روش تحقیق ترکیبی Mixed Methods Research صورت گرفت. این روش از سال ۱۹۹۰ به عنوان جنبش سوم روش‌شناسی با هدف ایجاد همگرایی در رهیافت تحقیقات کمی و کیفی در یک مطالعه واحد شکل گرفته است. از نظر هستی شناختی به پیچیدگی واقعیت‌های اجتماعی، از نظر معرفت‌شناختی به تفهیم و تبیین متوازن، از نظر روش‌شناسی به ترکیب همزمان دو شیوه نظارت و غوطه‌وری در پدیده‌های اجتماعی باور دارد (۴۰). به‌دلیل پیچیدگی روش تربیت معنوی، نیاز به تفهیم و تبیین کاربردی شیوه اجرای آن، این مطالعه مبتنی بر مدل کروسل و همکاران (۲۰۰۳) با رویکرد متوالی- تغییرپذیر (اکتشافی و تبیینی) و بر اساس نظریه قلب سلیم در مراقبت‌های سلامت معنوی اجرا شد (۴۱). داده‌های کیفی حاصل از مرور غیرنظامند و تحلیل محتوای قراردادی شواهد علمی درباره مراحل رشد ایمان، شکل‌گیری هویت دینی، تربیت معنوی، تاثیرات رسانه بر هویت دینی، روش‌های هنر درمانی در اصلاح رفتار و چارچوب پنداشتی نظریه قلب سلیم با داده های کمی کاربردهای بالینی مدل تلفیق شدند. از آن جایی که در بخش کمی تحقیقات ترکیبی، در نظر گرفتن منطق قیاسی- فرضیه‌ای، یک اصل بنیادی معرفت‌شناختی و روشی است و نظریه جایگاه اساسی و محوری دارد، محققان با استفاده از مدل قلب سلیم، چارچوب نظری تحقیق را تدوین نمودند. در بخش کیفی، این نظریه را به مثابه راهنمای عمومی مد نظر قرار دادند تا در باز شدن ذهن محققان، توجه به نکات، روندها و ابعاد محوری میدان مطالعه، ارائه چارچوب مفهومی جهت طرح سؤال‌های اساسی تحقیق، نقشی کلیدی ایفا کند (۴۲). در طراحی الگوی آموزشی تربیت معنوی، چارچوب پنداشتی و الگوی تجویزی مدل قلب سلیم را به‌کار بردند. در مطالعه کیفی با کلید واژه‌های: رشد ایمان، رسانه، هنر، معنویت، تربیت معنوی، رشد اخلاقی، سلامت معنوی، هویت دینی جستجو در پایگاه‌های اطلاعاتی انجام شد. معیارهای ورود به مطالعه: مقالات و کتب فارسی و انگلیسی، با امکان دسترسی به کل متن، برخورداری از شیوه صحیح تحقیق بودند. مطالعاتی که ویژگی‌های مذکور را نداشتند وارد مطالعه نشدند. پس مطالعه معیار خروج نداشت. ۳۸ مقاله حجم نمونه در بخش کیفی را تشکیل دادند. با توجه به این که هدف نهایی طرح‌های ترکیبی ارائه بینش چندوجهی (فرا استنباط یا استنتاج مبتنی بر ترکیب یافته‌های کمی و کیفی) است و اعتبارسنجی و ارزیابی فرا استنباط‌های به دست آمده از اهمیتی کلیدی برخوردارند، اعتبارسنجی باید متضمن هر دو نوع اعتبارهای کمی و کیفی باشند. در روش کمی از معیارهای اعتبارسنجی (اعتبار درونی- بیرونی، میزانی که در آن یک محقق به طور صحیح دیدگاه‌های "بومی" مشارکت‌کنندگان تحقیق و دیدگاه‌های عینی خود را می‌فهمد، به‌کار می‌گیرد و بازنمایی می‌کند) و در جهت اعتبارسنجی بخش کیفی از "اعتمادپذیری یا شاخص قابلیت" (متقاعدکننده بودن یافته‌ها و قدرت الهام بخشی به مطالعات دیگر) استفاده شد (۴۳).

نتایج

یافته‌های تحقیق نشان داد که تربیت معنوی فرآیندی خانواده- محور، در طول عمر و نیازمند بهره‌مندی از آموزش الگو محور و با رویکردی جامعه‌نگر (هماهنگ با باورهای مردم جامعه) می‌باشد. کارکنان نظام سلامت در مراکز ارائه مراقبت‌های سلامت موظف به تعمیق معنویت در جامعه هستند. لازم است ایشان در جایگاه

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

[DOI: 10.30491/JSH.2.1.17]

جدول ۱. برنامه آموزشی تربیت معنوی خانواده- محور مبتنی بر مدل قلب سلیم

مراحل رشد	فرد مسئول	عنوان جلسه	اهداف جلسه	مهارت‌های معنوی آموزش داده شده	تکالیف و ابزارهای آموزشی
قبل از تولد	پزشک، پرستار/ ماما در مراکز مشاوره (قبل و حین بارداری)	آشنایی، بررسی احساسات و نگرش معنوی زوجین به ازدواج و فرزند پروری	برقراری ارتباط معنوی جهت جلب اعتماد با تقویت شفقت به خود و دیگری: آماده ساختن خانواده جهت: – توجه به نگرش معنوی خود به ازدواج – توجه به نگرش خود درباره فرزند پروری	– آموزش درباره حقوق و وظایف متقابل همسران – آموزش مهارت: – عشق ورزیدن – ایجاد دلبستگی ایمن – تفکر منطقی	**پریشانی‌های معنوی و مشکلاتم در زندگی مشترک؟ چگونه با آن‌ها سازگار می‌شوم ؟** – استفاده از فیلم/ کتاب/ نقاشی/ رنگ امیزی/ داستان/ روایت و خاطره/ شعر برای بیان عواطف
دوران جنینی و زمان تولد	پزشک و پرستار/ ماما (مراکز مراقبت‌های حین بارداری و درمانگاه‌های مادر و کودک)	– توجه دادن به جنبه‌های مثبت زندگی مشترک بر محور دو سوگرایی،	دانش افزایی معنوی: – آمادگی برای پذیرش مفهوم مادری/ مفهوم پدری – خود مراقبتی معنوی و درمان پریشانی‌های معنوی	– آموزش مهارت کنترل هیجان خشم در خانواده – آموزش توجه به پریشانی‌های معنوی و دستورالعمل‌های خود مراقبتی معنوی قلب سلیم	**ازدواج چه جنبه‌های خوبی برایم داشته؟** – استفاده از فیلم / قصه /کتاب / نرم‌افزار آموزشی/ ایجاد شبکه اجتماعی برای دریافت راهنمایی
شیرخوارگی	والدین/ اقوام نزدیک کودک/ پزشک خانواده	– توجه دادن به ضرورت ایجاد دلبستگی ایمن در کودک در طی سال‌های اول تولد	دانش افزایی معنوی: – آمادگی برای پذیرش کودک – اهمیت لمس و در آغوش گرفتن کودک/ حضور مادر و تامین نیازهای شیرخوار – آموزش کودک با استفاده از یادگیری حسی و حرکتی در انواع بازی‌ها	–آموزش: – مراقبت جسمی از کودک – ابراز عشق و محبت بدون قید و شرط به شیرخوار	**فرزند پروری چه جنبه‌های خوبی برایم داشته؟** –استفاده از فیلم/ انیمیشن/ قصه / لالایی / بازی / شعرهای کودکانه/ نقاشی/ رنگ امیزی
نوپایی و قبل از دبستان	والدین/ پزشک خانواده/ روانشناس بالینی/ پرستار/ مربیان مهد و پیش دبستان	– توسعه ارتباط خانواده و کودک با طبیعت	بهرمندی از نعمات عالم خلقت: – تقویت دلبستگی ایمن به خدا در قالب محبت و ترحم به حیوانات و گیاهان – توجه به نغمه تسبیح موجودات	– آموزش توسعه ارتباط با طبیعت	**لذت بردن از لحظه حال و نعمات زندگی** – استفاده از نقاشی/ شعر/ سفالگری/ نمایش عروسکی/ خاطره نویسی
دوران دبستان	والدین/ پزشک/ پرستار/ معلم	– توسعه ارتباط خانواده با خدا به عنوان عامل ایجاد امید، آرامش و امنیت، خوش بینی،	تقویت دلبستگی ایمن به خدا: کمک به خانواده تا ایمان درمانی را برای تغییر رفتار و حالات معنوی خود بیاموزند	آموزش: – تصور مثبت از خدا، – روش‌های ایمان درمانی	**معجزات خدا در زندگیم (نامه‌ای به خدا)** – شرکت در مسجد/ زیارتگاه/ نماز جماعت/ کمک به نیازمندان/ خوشنویسی، تهذیب، معرق
نوجوانی	والدین/ پزشک، روانشناس بالینی، پرستار/ معلمان مدرسه	– توسعه خود آگاهی معنوی و احساس شفقت به خود در والدین و نوجوان	تقویت خود آگاهی معنوی با ابراز احساس رضایت والدین: – تاکید بر چگونگی همنوایی اجتماعی – تایید باورهای نوجوان توسط والدین، افراد مهم و گروه همسالان – اصلاح مشفقانه خطاهای شناختی	آموزش: – بررسی افکار و عواطف خود، – تهیه چک لیست معنوی روزانه	**افتخارات من در زندگی** – استفاده از خاطره نویسی/ ایفای نقش/ قصه گویی/ نقاشی/ عکاسی/ شعر (موسی وشبان/ قصه نوجوانی حضرت ابراهیم)
جوانی	خانواده/ مبلغان دینی/ مشاوران و مراقبان معنوی/ الگوهای اجتماعی/ روانشناس	مقابله و سازگاری	– تقویت سازگاری مسئله محور و سازگاری احساس محور با رخدادهای زندگی – چرایی انتخاب‌ها، باورها و نگرش‌ها	آموزش و گفتگو درباره مبانی و تفاوت‌های بنیادین بین انواع گرایش‌های معنوی (دینی/ فرا دینی/ سکولار) – رفتار دوستانه و محترمانه با باورها و عقاید جوان	**توانایی من برای شایسته زندگی کردن** – استفاده از فضای مجازی/ سینما/ مقالات / متون علمی/ همایش/ سمینار/کرسی آزاد اندیشی
میانسالی	مددکار اجتماعی/ روانشناس بالینی/	– توسعه ارتباطات اجتماعی در خانواده بر مبنای محبت و	جلب حمایت‌های اجتماعی اقوام و دوستان:	–آموزش مهارت عفو ، –تعمق در قرائتهای مختلف از متن مقدس واحد	**نامه تشکر و قدردانی** – استفاده از ایمیل/ شبکه‌های اجتماعی/

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

[DOI: 10.30491/JSH.2.1.17]

		مهرورزی و دلبستگی ایمن	–توجه به گفتگوی بین مذاهب واشتراکات ادیان – تقویت ایجاد تمایل درونی برای توسعه روابط خانوادگی و اجتماعی – توصیه به احسان و نیکوکاری	– تبیین و اصلاح اشتباهات عرف جامعه	نقاشی، رنگ امیزی/ داستان، خاطره/ شعر برای ایجاد تفاهم بیشتر
سالمندی	پرستار، خانواده	تقویت انگیزش و احساس خود کارامدی	شناسایی، تائید و تصدیق ارزش‌های فردی تقویت انگیزه (تمایل درونی) تغییر رفتار و حالات معنوی	آموزش مهارت حل مسئله	**عشق به من توانایی می‌دهد (من می‌توانم)** – خلق آثار هنری

منتور معنوی، با برقراری ارتباط معنوی به کمک هنر و رسانه، با توجه به تاثیر شناخت از دین، رفتار خانواده، مربیان و مبلغان، دیدگاه همسالان، فضای مجازی، عرف و الگوهای اجتماعی بر تربیت معنوی، اقدام به ایجاد نگرش معنوی به جهان و تقویت انگیزه‌های معنوی نمایند. با ایجاد تصور مثبت از خدا، دلبستگی ایمن به خدا با پیروی از امام معصوم، اقدام به تقویت ارتباط با خدا، خود اگاهی معنوی و شفقت به خود، توسعه ارتباط با خلق بر مبنای احسان، مهرورزی به موجودات طبیعت نمایند. مبتنی بر سیره پیامبر اقدام به اصلاح رفتار خانواده، عملکرد معنوی مربیان و مبلغان، تعدیل دیدگاه همسالان، اصلاح خطاهای عرف اجتماعی و کاهش تاثیر الگوهای مخرب اجتماعی نموده، والدین و مربیان را به خود مراقبتی معنوی تشویق کنند. در دوران کودکی، بر ایجاد تصور مثبت از خدا و دلبستگی ایمن به خدا همراه ایجاد امنیت و عشق درکودکان توسط والدین و مربیان تاکید کنند تا والدین و معلمان با ابراز خشنودی و احترام به نوجوانان، امکان اصلاح مشفقانه خطاهای شناختی، کاهش تاثیر گروه همسالان را فراهم کنند. به جوانان فرصت تبیین دلیل انتخاب‌ها، باورها و نگرش‌های خود را بدهند. جوانان را برای دستیابی به قلب سلیم با حکمت، پاکدامنی، شجاعت، عدالتخواهی، سخاوت و مهرورزی حمایت کنند (جدول ۱).

بحث

اسلام در تربیت معنوی بر اجباری و تقلیدی نبودن دین‌داری تاکید دارد. آیه لا إِكْرَاهَ فی الدِّینِ قَد تَّبَینَ الرُّشدُ مِنَ الغَیِّ (۲۵۶/ بقره) مؤید این امر است. چرا که" *اکراه به معنای آن است که کسی را به اجبار وادار به کاری کنند و در این آیه دین اجباری نفی شده است، چون دین عبارت است از یک سلسله معارف علمی که معارفی عملی به دنبال دارد و جامع همه آن معارف، یک کلمه است و آن عبارت است از اعتقادات و اعتقاد و ایمان هم از امور قلبی است که اکراه و اجبار در آن راه ندارد. چون کاربرد اکراه تنها در اعمال ظاهری و حرکات بدنی است و اما اعتقاد قلبی برای خود، علل و اسباب دیگری از سنخ خود اعتقاد و ادراک دارد*" (۴۴). دین‌پژوهان مسلمان تربیت معنوی را متاثر از نگرش و انگیزش می‌دانند. نگرش نماد واضح «اختیار در رفتار»، باورهایی که شخص را آماده ارزیابی مثبت یا منفی دیگران، اشیا و گروه‌های مختلف می‌کند (۴۵)، حالت آمادگی ذهنی سازماندهی‌شده از طریق یادگیری و تجارب گذشته است که بر واکنش فرد نسبت به موقعیت‌ها تأثیر مستقیم دارد (۴۶). نگرش که به عنوان فرایند انگیزشی، عاطفی، شناختی در ارتباط با جنبه‌های زندگی (۴۶) با توجه به باورها، افکار، احساسات نسبت به یک موضوع، رفتارهای گذشته و تجربیات شخصی زندگی پدید می‌آید، عکس‌العمل افراد به شرایط مختلف را تعیین می‌کند (۴۷). نظریه قلب سلیم با توجه به این که تصور از خدا به عنوان الگوی درونی روان‌شناختی از تصورات و تجربه‌های افراد در مورد خداست که به چگونگی احساس فرد نسبت به خداوند و درک وی از چگونگی احساس خداوند نسبت به خودش مربوط می‌شود (۴۸) و در تصور مثبت، خداوند نزدیک، مهربان و صمیمی، حمایتگر و محافظت‌کننده، هدایت‌کننده، بخشاینده و آرامش بخش است ولی در تصور منفی، خدا طردکننده، نامهربان و سخت‌گیر معرفی می‌گردد (۴۹)، مبتنی بر آیات متعدد قران کریم (۲۲–۲۴/ حشر، ۱۸۶/ بقره، ۱۴/ بروج، ۵۳/ زمر) (۳۲) که در آن‌ها خداوند خود را با تصویری مثبت معرفی می‌کند اشد حب و دلدادگی به خدا (۱۶۵/ بقره) را عامل خشنودی متقابل بین خدا و بندگانش می‌داند (۳۰–۲۷/ فجر) و سیر در وادی عشق الهی با طلب و یافتن و شناختن خدا (۵۰) را سبب ایجاد دلبستگی ایمن به خدا می‌داند (۵۱). معتقد است افراد واجد تصور مثبت از خدا و برخوردار از دلبستگی ایمن به خدا، از طریق برقراری رابطه عاشقانه با خدا به بهداشت روانی، حیات طیبه و رضایت از زندگی می‌رسند (۵۲). تصورات مثبتی مانند خیرخواه بودن، در دسترس بودن، بخشنده و قابل اعتماد بودن، پناهگاه مطمئن و امن، واجد قدرت، شکوه و عظمت بودن خداوند، در این افراد عامل احساس قدرت در بحران‌های زندگی و شرایط پرتنش و هنگام مواجهه با رویدادهای سخت زندگی است که سبب می‌شود تا ایشان با استفاده از راهبردهای مقابله‌ای کارآمد موفق به حل معضلات زندگی شوند (۵۳). در مقابل در افراد واجد دلبستگی ناایمن و تصور منفی از خدا، که را خدا دور از دسترس، نامهربان، غیرصمیمی و غیرقابل اعتماد می‌دانند به‌دلیل شک، تردید و اضطراب درباره خدا، باور به فاصله گرفتن از خدا، دچار عدم اطمینان از دریافت استعانت از ناحیهٔ خداوند، کاهش اعتماد و توکل به خدا شده و در مواجهه با چالش‌های روزمرهٔ زندگی، دچار تنش، اضطراب و شکست، عدم آرامش و نارضایتی از زندگی می‌شوند (۵۴)، ضروری است که مشاوران معنوی در مراکز مشاوره ازدواج با برقراری ارتباط معنوی

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

[DOI: 10.30491/JSH.2.1.17]

و جلب اعتماد زوجین، نگرش به ازدواج را بررسی نمایند. درباره حقوق و وظایف متقابل همسران، مهارت تفکر منطقی، شفقت به خود و دیگری، عشق ورزیدن و دلبستگی ایمن آموزش دهند (۵۵). با توجه به تاثیر عرف غلط اجتماعی در جامعه ایران بر شکل‌گیری دلبستگی غیرایمن به خدا (۵۶) ضمن تبیین مفهوم قوام بودن مردان در محیط خانواده (۳۴/ نساء)، هدف از ازدواج به عنوان عامل رسیدن به آرامش (۲۱/ روم)، را تبیین کنند. برضرورت مودت و رحمت بین همسران، شفقت به خود و دیگری تاکید نمایند (۴۴). همچنین لازم است که زمینه خود آگاهی معنوی و شناخت پریشانی‌های معنوی (۵۷) که می‌توانند سبب بروز مشکلاتی در زندگی مشترک شوند، در کنار نحوه انجام خود مراقبتی معنوی برای درمان این پریشانی‌ها را آموزش دهند (۵۸).

به‌دلیل تاثیر انگیزه بر اصلاح رفتار که غزالی آن را واسطه بین علم به امور اخلاقی و عمل اخلاقی می‌داند (۵۹) و با توجه به تاثیر حالات معنوی والدین در زمان انعقاد نطفه، حالات مادر در دوران بارداری و شیرخوارگی کودک، لازم است که در مراکز مراقبت‌های بارداری ویژگی‌های افراد دارای سلامت معنوی تبیین و بر شفقت و مهرورزی تاکید شود (۶۰) تا مادران خود را مراقبان معنوی خانواده بدانند و مهارت‌های مدیریت هیجان خشم در خانواده را بیاموزند (۶۱). کارکنان نظام سلامت باید توجه کنند به‌دلیل آنکه بسیاری از پریشانی‌های معنوی (ناامیدی از رحمت خدا، نارضایتی از سرنوشت، حسادت، انتقام جویی، سنگدلی و ...) در اسلام گناه کبیره محسوب می‌شود و اسلام بر خلاف مسیحیت کاتولیک اجازه اعتراف به گناه را نمی‌دهد، لازم است که بدون تجسس درباره پریشانی‌های معنوی همسران، با معرفی این پریشانی‌ها درجلسات عمومی، شیوه خود مراقبتی معنوی را آموزش دهند (۶۲). بر محور دو سوگرایی، والدین را به تفکر درباره جنبه‌های مثبت مشکلات زندگی تشویق کنند. چرا که "*چه بسیار شود که چیزی را مکروه شمارید ولی به حقیقت خیر و صلاح شما در آن بوده، و چه بسیار شود چیزی را دوست دارید و در واقع شرّ و فساد شما در آن است*" (۲۱۶/ بقره) (۴۴).

همراه آموزش نحوه مراقبت جسمی از کودک در دوران شیرخوارگی، نوپایی و قبل از دبستان، بر ابراز عشق و محبت بدون قید و شرط به وی، ایجاد تصور مثبت از خدا، دلبستگی ایمن به خدا تاکید کنند (۵۲). به کمک راهبردهای تداعی، تکرار و ایجاد عادت، تقلید از الگوهای مطلوب، پاداش، ارتباط خانواده با طبیعت و توجه به ملکوت عالم هستی را تقویت نمایند (۳۹). این اقدامات با نظریه رشد هیجانی، اجتماعی اریکسون که دوران شیرخوارگی را زمان شکل‌گیری اعتماد در برابر بی اعتمادی، یک تا سه سالگی را دوران خود مختاری در برابر شک و تردید، دوران پیش از مدرسه را دوره ابتکار در برابر حس گناه معرفی می‌کند (۳۸)، دیدگاه کرکپاتریک که شالوده ایمان کودک را بر پایه اعتماد ازطریق تجربه‌هایی مانند عشق ورزیدن و مراقبت دوران شیرخوارگی می‌داند، همخوانی دارد (۶۳). به‌دلیل آن که اسلام بر فطری بودن ایمان تاکید دارد و پیامبر می‌فرمایند "فرزند، هفت سال مولی، هفت سال بنده، و هفت سال وزیر است" (۲۴)، ضروری است که والدین در جایگاه الگوهای معنوی با ابراز عشق، محبت و حمایت کافی از کودکان و ایجاد تصور مثبت از خدا، زمینه دلبستگی ایمن کودک به خداوند را در ۷ سال اول زندگی فراهم کنند.

گرچه فاولر مرحله تولد تا دو سالگی را مرحله مقدماتی/ ایمان نامتمایز نامیده، مرحله اول رشد ایمان (ایمان شهودی- تصویری) را همزمان با توانایی کودک در برقراری ارتباط کلامی می‌داند (۶۴) چرا که شیوه تفکر کودک درباره جهان اطراف به شکل شهودی است، توانایی درک نیات دیگران را ندارد ، قضاوت ضعیفی درباره دیگران داشته، کاملاً خود محور است و تصور می‌کند که دیگران از نقطه نظر او به همه چیز می‌نگرند و مانند او فکر می‌کنند. مبتنی بر دیدگاه پیاژه، هم کودکان در سنین ۷-۲ سالگی در مرحله پیش عملیاتی از رشد شناختی هستند و شکل‌گیری ایده‌هایشان بر اساس استدلال شخصی است (۳۸). تصورات نامحدود کودک با خیال پردازی‌ها و تقلید باعث می‌شود تا عمیقاً تحت تاثیر داستان‌ها، خلقیات و رفتارهای منعکس‌کننده ایمان بزرگسالان قرار بگیرد. تصاویری از احساسات مثبت و منفی، در حافظه خود ضبط کند که در دوره‌های بعدی، رفتار او را شکل می‌دهد (۶۵). در این مرحله، داستان‌ها و تصاویر الهی که والدین و جامعه به کودک عرضه میکند، معانی مذهبی او را شکل می‌دهند، رابطه کودک با والدین، هسته اصلی شکلی‌گیری ایمان اوست (۶۳). اغلب در این سنین، کودک خدا را مانند هوایی که در اطراف وجود دارد درک می‌کند. خطر این است که ذهن کودک سرشار از تصاویر وحشتناک شود و برای انجام اعمال اخلاقی از تصوراتش سوء استفاده گردد. جملات والدین به کودکان نظیر این که "اگر دروغ بگویی به جهنم می‌روی و در آتش می‌سوزی" برای آن‌ها مولد اضطراب و بسیار مخرب است (۶۶). بنابراین مبتنی بر تئوری یادگیری اجتماعی بندورا و یادگیری از راه تقلید، نقش والدین و مربیان در جایگاه منتور باید تذکر داده شود (۶۷). توجه به نشانه‌های خدا درعالم طبیعت، برقراری ارتباط با مخلوقات بر مبنای مهرورزی و شفقت با استفاده از فیلم، انیمیشن، قصه، لالایی، بازی، شعرهای کودکانه، نقاشی و رنگ‌آمیزی، نمایش عروسکی و خاطره‌نویسی تقویت شود تا کودک از مخلوق به خالق و باطن عالم هستی توجه کند (فَانْظُرْ إِلَى آثَارِ رَحْمَتِ اللَّهِ كَيْفَ يُحْيِي الْأَرْضَ بَعْدَ مَوْتِهَا ۵۰/ روم) (۶۸) و بتواند درسال‌های بعد ارتباط خود را با خدا تقویت نماید.

دوران مدرسه نیازمند آموزش مهارت‌های تقویت ارتباط با خداست. پیاژه رشد شناختی کودکان ۱۱-۷ سال، استدلال‌ها و تفکراتشان را محدود به رویدادها می‌داند. اریکسون دوران مدرسه را دوران کوشایی و شکل‌گیری سازندگی در برابر احساس حقارت معرفی می‌کند (۳۸). فاولر مرحله دوم رشد ایمان (ایمان اسطوره‌ای- واقعی کلمه به کلمه) را همزمان با ورود کودک به جامعه و توجه به داستان‌ها و باورها و تشریفات مذهبی جامعه می‌داند. زمانی که

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

[DOI: 10.30491/JSH.2.1.17]

کودک مرز بین خیال و واقعیت را تشخیص می‌دهد و در می‌یابد که چه چیزی واقعی است، شروع به درونی کردن داستان‌ها، اعتقادات، مراسم جامعه مذهبی خود می‌نماید. کودکان دبستانی اغلب تصوراتی عینی از خداوند دارند که در آسمان زندگی می‌کند و همه را زیر نظر دارد. معمولاً خدا را با اصطلاحات انسانی شرح می‌دهند، رحیم و مهربان در نظر می‌گیرند. عدالت الهی را درک می‌کنند و باور دارند که خوبی پاداش و بدی تنبیه و عواقب بدی در پی دارد. این مرحله، آغاز تفکر در مورد احساسات و رشد ایده‌های ایمانی است و زمانی پایان می‌یابد که کودک در می‌یابد که جهان زود بازده واقعیت ندارد، یعنی انسان‌های بد لزوماً بلافاصله مجازات نمی‌شوند و اتفاقات بد ممکن است برای آدم‌های خوب هم رخ بدهد. به نظر می‌رسد که مراحل اول و دوم رشد ایمان فاولر با سطح ۱رشد اخلاقی لارنس کلبرگ به معنای اخلاق پیش عرفی (پیش قراردادی) همخوانی دارد. کلبرگ معتقد است کودکان در این سن، اخلاقی عمل می‌کنند یا برای اجتناب از تنبیه (تنبیه مداری نه قانون مداری)، و یا برای کسب پاداش (نفع شخصی و لذت‌گرایی). کودک برای اینکه مجازات نشود از معیارهای اخلاقی والدین تبعیت می‌کند و به انگیزه‌های فردی در انجام عمل، توجه چندانی ندارد، بلکه بیشتر به پیامدهای عمل فکر می‌کند. کودکان عملی را اخلاقی می‌دانند که برایشان فایده داشته باشد، سودجویی، نفع شخصی معیار قضاوت اخلاقی آن‌هاست و معیار کودکان در مورد درست و نادرست فقط برحسب عواقب عمل است. اقتدار و نفوذ خارج از حیطه فردی است، استدلال بر اساس پیامدهای فیزیکی اقدامات شکل می‌گیرد (۳۸). از دید کودکان معیارهای اخلاقی از سوی والدین و بزرگ‌ترها تعیین می‌شوند و آن‌ها باید برای گریز از مجازات یا کسب پاداش از آن‌ها پیروی کنند. لذا رفتار والدین و مربیان و معلمان مدارس دارای نقش بسیار مهمی است تا با ایجاد تصور مثبت از خدا و تقویت دلبستگی ایمن به خدا، احساس ترحم و محبت به سایرین را در کودک تقویت کنند. در این دوران شرکت در مسجد و زیارتگاه، انجام نماز جماعت و کمک به نیازمندان، استفاده از هنر و معماری اسلامی نظیر خوشنویسی، تهذیب، معرق با توجه به توانایی‌های رشدی کودکان توصیه می‌شود (۵۲).

لازم است در دوران نوجوانی، خود آگاهی معنوی و احساس شفقت به خود تقویت شود. چک لیست معنوی روزانه در اختیار نوجوان قرار گیرد. در حین تحسین و ابراز رضایت، چگونگی همنوایی اجتماعی و اصلاح مشفقانه خطاهای شناختی نوجوان انجام شود. این اقدامات با دیدگاه فاولر و کلبرگ همخوانی دارد. فاولر ورود به مرحله سوم رشد ایمان (ایمان ترکیبی- تصنعی/ عرفی) را ناشی از توجه و تفکر نوجوان درباره تضادهای موجود در داستان‌ها و روایت‌ها دانسته و معتقد است نوجوان به‌وسیله تفکر و تجربیاتی که از ارتباط با همسالان کسب می‌کند، به بررسی گذشته، حال و پیش‌بینی آینده می‌پردازد. به یک ایمان واحد می‌رسد که هویت او را پایه‌ریزی نموده و دیدگاه شخصی او را شکل می‌دهد. البته دیدگاه او هنوز هم تحت نفوذ افراد مهم زندگی‌اش قرار دارد (۶۶). دوره نوجوانی زمان رشد شخصیت و هویت‌یابی دربرابر آشفتگی هویت است. نوجوان به جستجوی مبانی الهی می‌پردازد. خواهان خدایی است که او را بپذیرد و هویت وی را تصدیق کند. نوجوانان خداوند را دوست، همراه یا راهنمای خود، یک موجود خستگی‌ناپذیر و اسرارآمیز می‌دانند و با اصطلاحات شخصی خدا را مخاطب قرار داده، با او ارتباط برقرار می‌کنند و به دنبال دریافت تایید باورها و نگرش خود از جانب افراد مهم زندگی هستند (۶۳). بنابراین انتقادهای افراد مهم، می‌تواند با سلب استقلال نوجوان، زیر و رو کردن باورهایش سبب احساس بی‌معنایی، کاهش اعتماد به نفس گردد. کلبرگ در سطح ۲ از مراحل رشد اخلاقی با نام اخلاق متعارف (قراردادی) بر روابط بین افراد و ارزش‌های اجتماعی و فرهنگی، همنوایی اجتماعی، توجه به قضاوت دیگران تاکید دارد. معتقد است که نوجوان هنگام تضاد بین ارزش‌های اجتماعی و فرهنگی با علایق شخصی‌اش، ارزش‌های اجتماعی و تعهدات را مقدم بر علایق خود دانسته، نه تنها خود را با نظم اجتماعی هماهنگ می‌کند، بلکه آن را توجیه و از آن حمایت می‌نماید، تا بتواند با کارهای خود، دیگران و خصوصاً والدینش را خشنود کرده و تحسین آن‌ها را برانگیزد، گرایش نوجوانان در اطاعت کامل از قوانین، فقط برای دوری از مجازات یا کسب پاداش نیست، بلکه ناشی از طلب محبوبیت و درونی‌کردن استانداردهای اخلاقی بر اساس هنجارهای گروه همسالان با توجه به مدل‌های ارزشمند بزرگسالان است. در مرحله سوم رشد اخلاقی (روابط بین فردی خوب، پسر خوب/ دختر خوب)، تحسین و تایید از جانب والدین سبب می‌شود تا نوجوان برای خوب دیده شدن در نگاه دیگران، خوب عمل کند. پاسخ‌های وی با تأیید دیگران ارتباط دارد. برای او کاری که تایید والدین و دیگران را به دنبال داشته باشد، از نظر اخلاقی قابل دفاع و درست است (۳۸). به این جهت بیان افتخارات نوجوان در زندگی خود، استفاده از خاطره‌نویسی، ایفای نقش، قصه‌گویی و هنرهای مورد علاقه وی برای ابراز این موضوع مانند نقاشی، عکاسی، شعر درتربیت معنوی نوجوانان توصیه می‌شود تا مربیان و والدین با بیان شعرهایی نظیر موسی و شبان، روایت نوجوانی حضرت ابراهیم، نوجوان خود را مورد تکریم و پذیرش قرار دهند و بتوانند برمبنای عشق و محبت مشکلات شناختی وی را مرتفع کنند.

دوران جوانی (اواسط دهه سوم زندگی تا اوایل دهه چهارم) که اریکسون آن را دوران شکل‌گیری صمیمیت در برابر انزوا می‌داند (۳۸)، دوران تلاش برای سازگاری معنوی با رخدادهای زندگی و پاسخ به چرایی باورها و انتخاب‌هاست. این مرحله نیازمند تفکر و تدبر عمیق است. فاولر مرحله چهارم رشد ایمان (ایمان انفرادی- تاملی) را همزمان با تجربه یک زندگی مستقل دانسته که آن مرحله هویت فرد شکل گرفته و دیدگاه شخصی او نسبت به خود، جهان

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

[DOI: 10.30491/JSH.2.1.17]

و خالق، به طور کلی تثبیت شده است. جوان دیدگاه‌ها و نظرات دیگران را در نظر می‌گیرد اما ضرورتاً نمی پذیرد. با پشت سر گذاشتن انتقاداتی که به جهان بینی او وارد می شود و قبلا تاثیر گذار بودند، همچنین با پذیرش کامل مسئولیت نوع نگرش و سبک زندگی خود، با پرسش‌های خود شناسی مواجه می‌شود: اگر دختر، پسر یا همسر کسی شناخته نشوم، پس که هستم؟ جدای از هویت تحصیلی، شغلی و حرفه‌ای، چه کسی هستم؟ فراتر از دایره خانواده و دوستان، من که هستم؟ در این مرحله تمام باورها، عقاید، رسوم و نمادهای موروثی را به دقت بررسی می‌کند. برخی از باورهای مذهبی را کنار گذاشته و بقیه را به صورت کاملاً آگاهانه حفظ می‌کند (۵۴). درباره عقاید و ارزش‌های خود نقادانه تامل کرده و می‌پذیرد که دیدگاه او در مورد دنیا فقط یکی از چند دیدگاه احتمالی است. جوانان فعالانه نظرهای شخصی ایجاد می‌کنند و با گذشت زمان به اصلاح آن می‌پردازند. آن‌ها می‌پرسند "این مناسک و نمادهای مذهبی واقعاً چه معنایی دارند"؟ (۶۹) در این مرحله تقویت احساس توانایی برای زندگی شایسته با استفاده از فضای مجازی، سینما، مقالات علمی، همایش و سمینار، کرسی آزاد اندیشی و گفتگو درباره مبانی و تفاوت‌های بنیادین بین انواع گرایش‌های معنوی (دینی/ فرا دینی/ سکولار) توام با رفتاری دوستانه همراه با احترام به باورها و عقاید جوان توصیه می‌شود. با توجه به این که در دیدگاه اسلام همنوایی با هر نوع قانون اجتماعی مورد تایید نمی‌باشد به نظر می‌رسد نمی‌توان این مرحله را با مرحله ۴ رشد اخلاقی کلبرگ همخوان دانست. چرا که کلبرگ معتقد است فرد با ورود به مرحله حفظ نظم اجتماعی، قدرت و وظیفه‌شناسی، از قوانین گسترده‌تری در جامعه مطلع می‌شود، به منظور تبعیت کردن از قانون و اجتناب از گناه، عقاید خود را با قوانین و قواعد منطبق می‌سازد. هر کاری که مطابق با قانون و مورد تصویب مراجع قدرت باشد، از لحاظ اخلاقی برای او قابل قبول است. چرا که هر انسانی موظف است به تعهدات و وظایف خود، به شکلی که جامعه تعیین کرده، عمل کند (۳۸).

در دوران میانسالی (از اواسط دهه سی تا میانسالی) که دوران شکل‌گیری تولید در برابر رکود است، تربیت معنوی بر توسعه ارتباطات اجتماعی بر مبنای عفو و مهرورزی تاکید می‌کند. آموزش مهارت عفو، احسان و نیکوکاری، گفتگوی بین مذاهب، تعمق در قرائت‌های مختلف از متن مقدس واحد و اصلاح اشتباهات عرف جامعه در این مرحله از تربیت معنوی مد نظر است. میانسال نیازمند ایمانی برای حل مشکلاتی است که در جوانی سرکوب شده اند. ایمان عطفی (ربط‌دهنده) این دوران، تعهدی فراتر از طبقه اجتماعی، جامعه خاص، گروه‌های نژادی و مذهبی خاص نسبت به عدالت به وجود می‌آورد. میانسالان که وظیفه ایمان را رفع تنش میان مذاهب می‌دانند، برای تمامی نمادها و تشریفات مذهبی مختلف، احترام قائل می‌شوند، به گفتگوی مذاهب علاقه نشان می‌دهند (۵۴). فاولر معتقد است تنها یک ششم بزرگسالان به این مرحله از رشد ایمان می‌رسند. تنش این مرحله، زندگی در دنیای تحول نایافته با دیدگاهی تحول یافته است (۶۹). این مرحله از رشد ایمان با سطح ۳ مراحل رشد اخلاقی کلبرگ یعنی اخلاق پساعرفی (ما فوق قراردادی) همخوانی دارد. فرد ضمن قبول قوانین، به نارسایی بعضی از موارد قانونی پی می‌برد و می فهمد که افراد دیگر می‌توانند عقاید و ارزش‌های متفاوتی داشته باشند. استدلال اخلاقی مبتنی بر حقوق فردی و عدالت شکل می‌گیرد. کلبرگ هم معتقد بود که تنها ۱۰ تا ۱۵ درصد افراد، واجد تفکر انتزاعی لازم برای رسیدن به اخلاق پساعرفی هستند. در مرحله اخلاق ما فوق قراردادی (قانون دموکراتیک)، فرد به قوانین و مقررات به‌عنوان نوعی قرارداد اجتماعی با هدف تامین خواسته‌های اکثریت جامعه و بالا بردن رفاه اجتماعی توجه می‌کند و می‌پذیرد که قوانین هم گاهی نقص دارند و اعتبارشان زیر سؤال می‌رود. این افراد دیدگاه گسترده‌ای درباره کل جهان دارند. در برابر شکنجه‌ها، آزارها و بی عدالتی‌ها مقاومت می‌کنند. همه افراد را به خیر، نیکی و راه راست تشویق می‌کنند. برای تحقق بخشیدن به هدایت افراد به راه درست تلاش می‌کنند (۳۸). آموزش مهارت عفو، تعمق در قرائت‌های مختلف از متن مقدس واحد، تبیین و اصلاح اشتباهات عرف جامعه با استفاده از شبکه‌های اجتماعی می‌تواند زمینه تقویت ارتباطات اجتماعی بر مبنای عفو و احسان را فراهم کرده با ایجاد تفاهم بیشتر در جامعه به ارتقای سلامت معنوی ازطریق اصلاح مؤلفه‌های اجتماعی مؤثر بر سلامت کمک مؤثری نماید (۷۰).

انسان‌های کامل و بسیار معدودی که به زعم فاولر در میانسالی تا پایان زندگی، به مرحله روشنگری (ایمان جهانی) می‌رسند، هماهنگ با مرحله یکپارچگی در برابر نا امیدی، همه انسان‌ها را صرف نظر از ملیت، طبقه اجتماعی، جنسیت، سن، نژاد، ایدئولوژی سیاسی و باورهای مذهبی به عنوان مخلوق خدا، لایق عشق بی قید و شرط می‌دانند. رهبری آن‌ها بدون خشونت و همراه با احترام به تمام مخلوقات است. خود را در راه آرمانشان فدا می‌کنند. زندگی برایشان در هر شرایطی عاشقانه است. ذهنی پاک و ساده دارند. رویای این افراد تکامل‌یافته، ایجاد دنیایی خدایی، افضل و آرمانی است (۶۳،۷۱). گفتار و اعمالشان واجد دلسوزی و از خود گذشتگی است. کلبرگ در مرحله ۶ رشد اخلاقی (پایبندی به اصول و وجدان فردی) اصول فراگیر را عالی‌ترین و آرمانی‌ترین مرحله رشد اخلاقی معرفی می‌کند که فرد براساس درونی کردن موازین اخلاقی، شخصا اصولی را انتخاب می‌کند و در هر موقعیتی به آن‌ها پایبند باقی می‌ماند. در این مرحله اگر قانون با اصول انتخاب شده فرد مغایر باشد، دیگر وی از قانون پیروی نخواهد کرد. پس قضاوت اخلاقی در این سطح براساس اصول انتزاعی است، یعنی کاری درست است که فی‌نفسه درست است، نه به این علت که جامعه آن را درست می‌داند. افراد در این مرحله مجموعه‌ای از رهنمودهای اخلاقی خود (حقوق بشر و عدالت) را توسعه می‌دهندکه ممکن است متناسب با قانون باشد و یا نباشد، آمادگی دفاع از این اصول

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

[DOI: 10.30491/JSH.2.1.17]

را دارند. کلبرگ گاندی، مارتین لوتر کینگ و مادر ترزا را مثال می‌زند که برای آن‌ها عدالت زمانی برقرار می‌شود که هرکس بی‌طرفانه خود را جای دیگران فرض کند و بدون هیچ قضاوتی کار درست را انجام دهد. در بین ائمه معصوم نمونه بارز چنین افرادی حضرت امیرالمومنین را می‌توان مثال زد (۳۸).

نتیجه‌گیری

با توجه به تاثیر شناخت از دین، تربیت خانواده، عملکرد مربیان و مبلغان، دیدگاه همسالان، فضای مجازی، عرف جامعه و الگوهای اجتماعی بر تربیت معنوی و همچنین با توجه به تاثیر مثبت دلبستگی ایمن به خدا، لازم است در تربیت معنوی از اعمال خشونت اجتناب شود. افراد در مراحل رشد و تکامل متناسب با رشد شناختی، هیجانی- عاطفی برای پیشرفت در مراحل رشد ایمان مساعدت شوند. به این جهت استفاده از الگوی آموزشی تربیت معنوی مبتنی بر نظریه قلب سلیم، برای پیروان دین اسلام توصیه می‌شود.

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

منابع

1. Ghanbaribarzain A, Salmanvandi S, Barfei S. Tumble on the tendency towards the emerging spiritualities: the evolution of the youth narrative of the Holy (case study of students engaging in new spiritualities in Isfahan city). Journal of Social Development. 2020;14(4):169-98. [In Persian]
2. Akhundi M. Investigating the national-religious identity of Mashhad youth and the influence of social relations on it. Master's Thesis, Mashhad: Ferdowsi University, Faculty of Social Sciences; 2000. [In Persian]
3. Ghasemi V, Adlipour S, Kianpour M. Interaction in the virtual space of internet social networks and its impact on the religious identity of young people; A case study of Facebook and the youth of Isfahan city. Journal of Religion and Communication. 2013;19(2):5-36. [In Persian]
4. Barikani Z. Explaining the religious identity of students and examining its relationship with the content of religion and life books. Master's Thesis, Tehran: University of Tehran, Faculty of Psychology and Educational Sciences; 2015. [In Persian]
5. Khani J. Virtual identity. Tehran: Mehrtab; 2018. [In Persian]
6. Shakoori A, Rafatjah M. Internet and Social Identity. Global Media Journal. 2008;3(1). [In Persian]
7. Moafi L, Ashrafi A. Factors affecting "acceptance of religion" and "non-acceptance of religion" of young people from the perspective of young people. Marafet Journal. 2012;194(11):13-28. [In Persian]
8. Malekian N, Jokar Ghomi H. Relationship between Virtual Social Networks and Religion Aversion (Case Study: youth 15 to 29 years old in District 15 of Tehran). Journal of Socio-Cultural Changes. 2020;17(1):164-78. [In Persian]
9. Jalili S. Representation of religious identity in virtual space, investigating the effect of presence in virtual religious groups on the formation of religious identity of young users. Sociology Master's Thesis, Faculty of Social Sciences, Allameh Tabatabai University; 1993. [In Persian]
10. Abbasi M. The relationship between using internet and religious identity of users. Media Quarterly, 2016;19(2):24-32. [In Persian]
11. Almasi M. Investigating the relationship between internet use and social identity of female students: a case study of Azad University of Ilam students. Proceedings of the Iranian Youth and Identity Conference. Humanities and Social Studies Research Institute; 2017. [In Persian]
12. Farhangi AA, Jame R. Media and religion. Journal of Culture-Communication Studies. 1990;11 (10):147-82. [In Persian]
13. Asadzandi M, Seyed Kalal A. How Spirituality Affects Mental Health: From Religious to Secular Spirituality. Iranian Journal of Culture and Health Promotion. 2022;6(3):403-11. [In Persian]
14. Ellemers N, Van Der Toorn J, Paunov Y, Van Leeuwen T. The psychology of morality: A review and analysis of empirical studies published from 1940 through 2017. Personality and Social Psychology Review. 2019;23(4):332-66.
15. Teper R, Inzlicht M, Page-Gould E. Are we more moral than we think? Exploring the role of affect in moral behavior and moral forecasting. Psychological Science. 2011;22(4):553-8.
16. Teilhard P. The Phenomenon of Man. 1996.
17. Ashaari Z, Bagheri K, Hosseini AA. The concept of spiritual training: principles and methodologies from Allameh Tabatabie's Perspective. Journal of Islamic Education. 2013;7(15):89-112. [In Persian]
18. Mirarab F. Religious and spiritual education with a Quranic perspective. Qom: Bostan Kitab; 2014. [In Persian]
19. Hand M. The meaning of'spiritual education'. Oxford Review of Education. 2003;29(3):391-401.
20. Watson J. Spiritual development and inclusivity: the need for a critical democratic approach. International Journal of children's Spirituality. 2006; 11(1):113-24.
21. Asadzandi M. An Islamic religious spiritual health training model for patients. Journal of Religion and Health. 2020;59(1):173-87.
22. Asadzandi M. Sound heart: Spiritual nursing care model from religious viewpoint. Journal of Religion and Health. 2017;56:2063-75.
23. Asadzandi M. Sound heart, spiritual health from the perspective of Islam. Journal of Religion and Theology. 2019;2(4):22-9.

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

[DOI: 10.30491/JSH.2.1.17]

24. Tabarsi, Fazl bin Hasan. Makaram al-Akhlaq. Translated by Seyed Habibullah Mousavi. Habib Publications; 2007.
25. Ramezani Gilani R. Educational science and knowledge acquisition (explanation of the hadith of Envan Basree). Tehran: Soroush Publications; 2012.
26. Makarem Shirazi N. Tafsir Nemooneh. Tehran: Dare Elektb al-Islamiyya Publication; 1995.
27. Asadzandi M. Professors, spiritual characteristics for role-modeling education. Education Strategies in Medical Sciences. 2017;10(1):23-35. [In Persian]
28. Asadzandi M. Characteristics of sound heart owners as islamic spiritual health indicators. Journal of Community Medicine & Health Care. 2019; 4(1):1-4.
29. Asadzandi M, Seyedkalal A. The role of social custom in creating insecure attachment to God: based on the sound heart model. Journals of Islam and Spiritual Studies. 2022;1(2):129-94. [In Persian]
30. Ghalyanee B, Asadzandi M, Bahraynian AS, Zarchi KA. Comparing the effects of spiritual counseling based on the sound heart model with mindfulness training on the quality of life of women with breast cancer. Iranian Journal of Breast Diseases. 2021;14(3):34-45. [In Persian]
31. Lotfian L, Asadzandi M, Javadi M, Sepandi M. The Effect of empowerment of spiritual self-care based on sound heart model on the spiritual health of military professors-randomized clinical trial. Journal of Military Medicine. 2020;22(11):1121-9. [In Persian]
32. Asadzandi M, Mazandarani HA, Saffari M, Khaghanizadeh M. Effect of Spiritual Care Based on the Sound Heart Model on Spiritual Experiences of Hemodialysis Patients. Journal of Religion and Health. 2022;61(3):2056-71.
33. Fazlollahi S, Maleki Tavana M. Priority of effective family factors in child training. Res Probl Islamic Educ Train. 2015;22(25):107-18. [In Persian]
34. Zafarghandi S, Gholami F. Needs Assessment Survey: A Case of Female Junior High Schoolers' Parents. Quarterly Journal of Family and Research. 2016;13(2):27-39. [In Persian]
35. Shasavari M, Sabahizadeh M, Nami K, Ghorchian N. Content analysis of studies conducted in Iran and abroad on family training sessions concerning educational components. Journal of Applied Family Therapy. 2022;3(2):598-610. [In Persian]
36. Boosaliki H. Factors contributing to moral development of children in parent-child relation from a moral psychological view. Journal of Moral Studies. 2019;2(4):113-35. [In Persian]
37. Lapsley D. Moral psychology. Boulder, CO: Westview Press; 1996.
38. Crane W. Growth theories (concepts and applications). Translated by Gholamreza Havinpejad, Alireza Rajaei. Sixth edition. Tehran: Roshd Publications; 2022.
39. Sadeghi Sarasht A. Spiritual education of children from birth to twelve years. Journal of Culture and Health Promotion. 2019;4(3):272-80. [In Persian]
40. Tashakkori A, Creswell JW. Exploring the nature of research questions in mixed methods research. Journal of Mixed Methods Research. 2007;1(3):207-11.
41. Creswell J. Research Design: Qualitative, Quantitative, and Mixed Methods Approaches. Second Edition, and Thousand Oaks, CA: Sage Publications; 2003.
42. Patton M. Qualitative Research & Evaluation Methods. London: Sage Publication; 2001.
43. Mohammadpour A, Sadeghi R, Rezaei M. Mixed methods research as third methodological movement: Theoretical foundations and practical procedures. Journal of Applied Sociology. 2010; 21(2):77-100. [In Persian]
44. Tabatabai MH. Al-Mizan Fi Tafsir Al-Quran. 1st edition, Ansariyan Publications; 2013.
45. Asadzandi M. Designing and validating the students' spiritual self-care Empowerment model with sound heart approach. Education Strategies in Medical Sciences. 2021;14(1):53-62. [In Persian]
46. Nolen H, Fredrickson L. Psychological field (Atkinson & Hilgard). Translated by Mehdi Ganji. Tehran: Savalan Publications; 2016.
47. Karimi Y. Social psychology: Theories, concepts, and applications. 3rd edition. Tehran: Arasbaran Publication; 2008. [In Persian]
48. Greenway AP, Milne LC, Clarke V. Personality variables, self-esteem and depression and an individual's perception of God. Mental Health, Religion & Culture. 2003;6(1):45-58.
49. Grimes C. God image research: A literature review. God image handbook for spiritual counseling and psychotherapy: Research, theory, and practice. 2014:11-32.
50. Koleini M. Osule Kafi. Tehran: Islamiah Publication; 2013.
51. Faizkashani M. Truths in moral virtues. Researcher: Mohsen Aghili. Qom: Dar al-Kitab al-Islami, second edition; 1423 AH. pp. 366. [In Arabic]
52. Asadzandi M. Sound heart theory in Islamic spiritual health. Tehran: Specialized Media Publications; 2022. [In Persian]
53. Kirkpatrick LA, Shaver PR. An attachment-theoretical approach to romantic love and religious belief. Personality and Social Psychology Bulletin. 1992;18(3):266-75.
54. Omidi A, Farhoush M, Ahmadi MR, Eftekhararbabi R. The mediating role of the image of God in the relationship between attachment styles and life satisfaction. Journal of Cultural Psychology. 2020;4(1):81-103. [In Persian]
55. Asadzandi M. Handbook for anger management training for family. Resaneh-Takhassosi Publication; 2018. [In Persian]
56. Asadzandi M, Seyed Kalal A. Discourse analysis of fundamentals of trans-religious spiritualism in complementary medicine. Iranian Journal of Culture and Health Promotion. 2022:5(4):497-504. [In Persian]
57. Asadzandi M. Clients and patients' spiritual nursing diagnosis of the sound heart model. Journal of Community Medicine & Health Education. 2017;7(6):1000581.

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

[DOI: 10.30491/JSH.2.1.17]

58. Asadzandi M, Lotfian L, Hosseini SM, Abolghasemi H. The effect of implementing spiritual empowerment program on the spiritual mentoring competence of soft warfare officers (professional spiritual health of soft warfare officers). Journal of Military Medicine. 2021;23(4): 303-10. [In Persian]
59. Javadi M, Naji ZS. Al-Ghazali'S Moral Psychology. Journal of Philosophical Theological Research. 2009;11(1):129-48. [In Persian]
60. Zoheiri M, Masuodi OA, Asadzandi M, Khoshi A. Investigation the role of spiritual health in treatment of patients with covid-19: study of a military hospital. Journal of Military Medicine. 2022;24(3):1201-9. [In Persian]
61. Akhtari A, Ranjkesh F, Asadzandi M, Olfati F. the impact of spiritual counseling on domestic violence in pregnant women: A clinical trial. Nursing and Midwifery Journal. 2019;17(6):411-20. [In Persian]
62. Asadzandi M, Eskandari AR, Khademolhosseini SM, Ebadi A. Religious evidence-based spiritual self-care guidelines in anger management. Journal of Health Education Research & Development. 2018;6(2):1000255. [In Persian]
63. Kirkpatrick LA. Attachment and religious representations and behavior. In J. Cassidy & P. R. Shaver (Eds.), Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications. The Guilford Press; 1999. pp. 803-822.
64. Zandvanian A, Tayebi R, Rasouli R. Introduction to James Fowler's faith development theory as a frame for religious education. Religions and Mysticism. 2015;48(1):67-79. [In Persian]
65. Fowler JW. Faith development at 30: Naming the challenges of faith in a new millennium. Religious Education. 2004;99(4):405-21.
66. Fowler JW, Dell ML. Stages of faith and identity: Birth to teens. Child and Adolescent Psychiatric Clinics. 2004;13(1):17-33.
67. Nasrollahi Z, Asadzandi M, Mohammadzadeh M, Farahani MV, Tayyebi K. Effect of spiritual counseling based on the Sound Heart Model on depression in hemodialysis patients. Family Medicine and Primary Care Review. 2021;23(4): 459-64. [In Persian]
68. Asadzandi M, Seyed-Kalal A. Integrating Art Therapy with the Sound Heart Spiritual Care Protocol in the Families of Children with Cancer. Journal of Spiritual Health. 2022;1(2):94-104. [In Persian]
69. Parker S. Faith development theory as a context for supervision of spiritual and religious issues. Counselor Education and Supervision. 2009;49(1): 39-53.
70. Asadzandi M, Seyedkalal A, Zuhairi M. The discourse of spiritualism in virtual space. Tehran: Baqiyatullah University of Medical Sciences Publications; 2023. [In Persian]
71. Stanard RP, Painter LC. Using a faith development model in college counseling. College Student Affairs Journal. 2004;23(2):197-207.

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

[DOI: 10.30491/JSH.2.1.17]