

شناسایی و رتبه‌بندی حیطه‌های پژوهشی در حوزه مطالعات میان‌رشته‌ای قرآن و سلامت

محسن رفیع‌خواه: دانشجوی دکتری، پژوهشگر مرکز مطالعات میان‌رشته‌ای قرآن کریم جهاد دانشگاهی
زهرانقی زاده: دانشجوی دکتری، پژوهشگر مرکز مطالعات میان‌رشته‌ای قرآن کریم جهاد دانشگاهی
مهدی اسمعیلی صدرآبادی: دانشجوی دکتری، پژوهشگر مرکز مطالعات میان‌رشته‌ای قرآن کریم جهاد دانشگاهی
نجمه کاظمی: دانشجوی کارشناسی ارشد، پژوهشگر مرکز مطالعات میان‌رشته‌ای قرآن کریم جهاد دانشگاهی

دوفصلنامه تخصصی پژوهش‌های میان‌رشته‌ای قرآن کریم

سال هشتم، شماره اول، بهار و تابستان ۱۳۹۶، صص ۴۹-۶۶

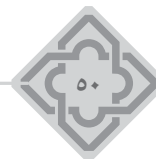
تاریخ دریافت مقاله: ۹۵/۱۱/۲۰

تاریخ پذیرش مقاله: ۹۶/۰۳/۱۲

چکیده

مقاله حاضر با هدف شناسایی زمینه‌های پژوهشی در حوزه مطالعات میان‌رشته‌ای سلامت و علوم قرآنی تدوین شد. این پژوهش از نظر روش‌شناسی جزء روش‌های کیفی است که در آن با استفاده از مطالعات اسنادی و کتابخانه‌ای به بررسی موضوع مورد نظر پرداخته شد. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه منابع و اسنادی است که به حوزه سلامت و علوم و معارف قرآنی مرتبط بود. در این پژوهش از معیارهای اندازه‌گیری و وزن‌دهی مستخرج از پژوهش نقی زاده و فیضی (۱۳۹۵) استفاده شد. نتایج این پژوهش حاکی از آن بود که در حوزه سلامت و در میان ابعاد مختلف آن، سلامت اجتماعی ۸۵ امتیاز، سلامت روان ۷۵/۲۷ و سلامت جسمانی ۴۶/۰۹ امتیاز را به خود اختصاص داده‌اند؛ بنابراین اولویت پژوهش در حوزه سلامت، به‌طور کلی حوزه سلامت اجتماعی است، اما در صورتی که اگر بحث میان‌رشته‌ای قرآن و سلامت مدنظر باشد با توجه به آیات متعدد قرآن که به موضوع سلامت روان اختصاص دارد، حوزه روانی سلامت اهمیت پیدا می‌کند. این پژوهش هم‌چنین نشان داد که در حوزه علوم قرآن، بخش معارف قرآنی زمینه فعالیت بیشتری برای پژوهشگران و محققین فراهم می‌آورد.

کلید واژه‌ها: رتبه‌بندی، حیطه‌های پژوهش، مطالعات میان‌رشته‌ای، قرآن، سلامت



۱- مقدمه

با ظهور رشته‌های مختلف دانشگاهی در قرون اخیر، تخصص‌گرایی در بین اندیشمندان و پژوهشگران رواج یافت به گونه‌ای که تلاش‌ها عمدتاً در جهت تسلط در یک حوزه از علم بود؛ اما با این حال فقدان دیدگاه مشترک بین پژوهشگران و عدم استفاده از روشی واحد و متناسب، این مسئله را مشخص کرد که هرچند نگاه تخصصی به زمینه‌های مطالعاتی، شرایط پیشرفت را فراهم می‌کند؛ ولی عدم ارتباط منطقی بین این زمینه‌ها، در بعضی از حوزه‌های علم، به یک معضل تبدیل شده است. به نظر می‌رسد ورود به مباحث میان‌رشته‌ای و دریافت مبانی رشته‌های مختلف یکی از راه‌های مواجهه با این معضل باشد. مباحث میان‌رشته‌ای با پیوند دادن بین دو یا چند رشته علاوه بر ایجاد درک مشترک از مبانی و روش‌شناسی آن‌ها، موجبات رشد و شکوفایی بیشتر زمینه مورد نظر را نیز فراهم می‌آورد.

مطالعات میان‌رشته‌ای از مباحث جدید در علوم محسوب می‌شود که در جهت پیچیدگی مسائل و غیرخطی بودن مناسبات اجتماعی میان حوزه‌های مختلف معرفت است که شناخت آن‌ها را از طریق روش‌های رشته‌ای غیرممکن می‌سازد (طاسکوه، ۱۳۸۷). در حقیقت پیچیدگی مسائل و پدیده‌هاست که ضرورت بررسی میان رشته‌ای را آشکار می‌سازد (علوی‌پور، ۱۳۸۷). مطالعات میان رشته‌ای معانی مختلفی را می‌پذیرد و پژوهشگران این حوزه نیز بر سر مرادشان از این واژه یک صدا نیستند (علوی‌پور، ۱۳۸۷) لیکن می‌توان آن را مفهومی دوگانه دانست (ر.ک: طاسکوه، ۱۳۸۸).

مفهوم اول آن، «نظری» بوده و به مثابه گفتمانی است که از نیمه دوم قرن گذشته در آموزش و پژوهش آکادمیک مورد استفاده قرار گرفته است و دارای گونه‌هایی چون: بین رشته‌ای، میان رشته‌ای و... است. مفهوم دوم آن، «کاربردی» بوده و به مثابه یک گونه خاص به اقسام دیگری چون: بین رشته‌ای و... تقسیم می‌شود؛ لذا در حالت دوم، «میان رشته‌ای» معنایی خاص داشته و زیرمجموعه عنوان عمومی تر و کلی تر «میان رشته‌ای» قرار می‌گیرد و تنها با یکدیگر اشتراک لفظی دارند. آنچه در اینجا مورد توجه است، مفهوم عام و کلی میان رشته‌ای است که شامل گونه‌های دیگر نیز می‌شود و این گونه‌ها، چینش و ترتیب قرار گرفتن آن‌ها که با کارکردهای متفاوت آن‌ها آشکار می‌شود، گستره مطالعات میان رشته‌ای را به وجود می‌آورند.

از جمله موضوعات مهم در حوزه مطالعات میان رشته‌ای بحث ارتباط سلامت با دیگر علوم است. اهمیت موضوع سلامت در جامعه سبب شده است تا این حیطه از جنبه‌های مختلف مورد بررسی

قرار گرفته و موضوع علوم مختلف باشد. در این بین آیات قرآن و احادیث نیز توجه ویژه‌ای به موضوع سلامت داشته‌اند. با این حال دشواری و پیچیدگی موضوعات میان‌رشته‌ای قرآن و سلامت سبب شده است که در سال‌های اخیر ورود به این حوزه با سطحی‌نگری همراه باشد؛ بنابراین شناسایی مبانی و مؤلفه‌هایی که کم‌تر مورد توجه بوده و بررسی ژرف و عمیق آن‌ها از ابعاد گوناگون از مهمترین دغدغه‌های پژوهشی است. افزون بر موارد یاد شده، استخراج، تبیین و ترویج مؤلفه‌های قرآنی در حوزه سلامت به عنوان یکی از اصلی‌ترین موضوعات جامعه، موجب توسعه فرهنگ قرآنی خواهد شد که اهمیت این موضوع بر کسی پوشیده نیست. مجموعه موارد یاد شده به انضمام نیاز ضروری بشر به ارتقای سطح سلامت، به عنوان ابتدایی‌ترین و اصلی‌ترین نیاز خود در زندگی، ضرورت ورود به زمینه قرآن و سلامت را نشان می‌دهد؛ اما با این حال خلأهای پژوهشی این حوزه نیاز به شناسایی و معرفی دارند. از این رو هدف پژوهش حاضر بررسی خلأ زمینه‌های پژوهشی موجود و شناساندن آن به پژوهشگران علاقه‌مند به این حوزه است.

۲- ابعاد مختلف سلامت

سازمان بهداشت جهانی^۱ از سال ۱۹۴۸ تعریفی برای سلامت ارائه کرده که این تعریف تاکنون مورد تأیید بوده است. از نظر این سازمان سلامت عبارت است از برخورداری از آسایش کامل جسمی، روانی و اجتماعی و فقط نبود بیماری و نقص عضو را شامل نمی‌شود. این تعریف به خوبی نشان می‌دهد که از نظر سازمان بهداشت جهانی سلامت ابعاد مختلفی دارد که هر یک دارای اهمیت است. در ادامه تعریفی از هر یک از این ابعاد ارائه خواهد شد.

۲-۱- سلامت روان

در تعریف سلامت روان، سازمان بهداشت جهانی به ۴ مؤلفه اصلی اشاره کرده است. طبق این تعریف فردی دارای سلامت روان است که توانمندی‌های خود را بشناسد، امکان شکوفاسازی این توانمندی‌ها و استعدادها برای او فراهم باشد، توانایی مقابله با استرس‌های روزمره را داشته باشد و به شکل مفید و مؤثری در جامعه مشارکت و فعالیت کند.

۲-۲- سلامت جسمانی

معمول‌ترین بعد سلامتی، سلامت جسمی است که نسبت به ابعاد دیگر سلامتی ساده‌تر قابل ارزیابی است. سلامت جسمی در حقیقت ناشی از عملکرد درست اعضای بدن است. از نظر بیولوژیکی عمل مناسب سلول‌ها و اعضای بدن و هماهنگی آن‌ها با هم نشانه سلامت جسمی است. به عنوان نمونه بعضی از نشانه‌های سلامت جسمی عبارت است از: ظاهر خوب و طبیعی، وزن مناسب، اشتهای کافی، خواب راحت و منظم، اجابت مزاج منظم، جلب توجه نکردن اعضای بدن توسط خود فرد، اندام مناسب، حرکات بدنی هماهنگ، طبیعی بودن نبض و فشار خون، افزایش مناسب وزن در سنین رشد و وزن نسبتاً ثابت در سنین بالاتر است.



۲-۳- سلامت اجتماعی

سلامت اجتماعی از جمله مفاهیمی است که ارائه تعریفی دقیق از آن کار دشواری است، به گونه‌ای که از آن تعاریف متفاوتی ارائه شده است؛ اما به نظر می‌رسد، اولین بار میرینگوف^۱ و همکارانش از انستیتوی دانشگاه فوردهام برای ابداع سیاست اجتماعی در سال ۱۹۷۸ شاخص سلامت اجتماعی را منتشر کردند. این شاخص از ترکیب ۱۶ نشانگر تشکیل شده است که سالانه اندازه‌گیری و به شکل یک رقم گزارش می‌شود (به نقل از سجادی و صدر السادات، ۱۳۸۴، ص. ۶). در این شاخص به منظور سنجش سلامت اجتماعی برای هر گروه سنی نشانگرهایی که مشخصه آن گروه سنی است آورده شده است که محاسبه تمامی آن‌ها گویای دورنمایی از سلامت اجتماعی کل جامعه است. از جمله شاخصه‌هایی که در تعریف سلامت اجتماعی مورد توافق است عبارتند از: کسی زیر خط فقر نباشد، خشونت در جامعه وجود نداشته باشد، رشد جمعیت کنترل شده باشد و...

۳- تقسیم‌بندی علوم قرآن

علوم قرآن در بردارنده مجموعه‌ای از مباحث است که موضوع و محور آن‌ها قرآن کریم است و ابعاد گوناگون آن را مورد مطالعه و بررسی قرار می‌دهد. بر این اساس در تعریفی ابتدایی، تمامی علوم دینی و عربی را که به گونه‌ای با قرآن ارتباط دارند، شامل می‌شود لذا در برخی از تقسیم‌بندی‌های انجام شده علوم قرآن شامل دویخش است:

۳-۱- علوم للقرآن که شامل علوم بلاغی و نحوی، علوم نگارشی و کتابت، علوم قرائات، علم واژه‌شناسی قرآن، علوم تفسیر و مقدمات آن، فضایل القرآن، ناسخ و منسوخ، اعجاز قرآن، تحریف ناپذیری قرآن، محکم و متشابه، علوم و مطالعات خاورشناسان می‌شود.

۳-۲- علوم فی القرآن یا معارف قرآنی که شامل خداشناسی، جهان‌شناسی، انسان‌شناسی، قرآن‌شناسی، راه‌شناسی و وحی‌پیمانی، اخلاق/خودسازی و احکام فردی و اجتماعی است (برای مطالعه بیشتر رجوع شود به پژوهش اسمعیلی صدرآبادی و دیگران، ۱۳۹۵).

۴- روش پژوهش

جهت شناسایی و تعیین زمینه‌های پژوهش‌های میان‌رشته‌ای در حوزه قرآن و سلامت از پژوهش نقی زاده و فیضی (۱۳۹۵) استفاده شد. مراحل پژوهش آنان جهت ورود به موضوع میان‌رشته‌ای قرآن و علوم تربیتی به ترتیب عبارت بود از انتخاب معیارها، تعیین شاخص‌ها و معیارهای اصلی و وزن دهی به هر یک از شاخص‌ها و معیارها. در مرحله انتخاب معیارها آنان با استفاده از تکنیک گروه‌های اسمی^۲، از نظرات چند متخصص استفاده کرده و معیارهایی که از نظر آنان بیشترین توافق و اهمیت را دارد انتخاب کردند. در مرحله تعیین معیارهای اصلی، ۷ شاخص اصلی جهت ورود به پژوهش شناسایی شد که عبارتند بودند از:

1. mirimgof

2. Nominal Group Technique (NGT)

۱- میزان خلأ پرداختن به آن موضوع چقدر است؟ ۲- ظرفیت قرآنی در پرداختن موضوع چگونه است؟
 ۳- بازار پژوهش موضوع چگونه است؟ ۴- توان تخصصی موجود در کشور و مرکز پژوهشی برای انجام آن چگونه است؟ ۵- میزان تأثیر گذاری مشکلات آن حوزه بر جامعه چقدر است؟ ۶- موضوع از نظر دربرگیری چگونه است؟ ۷- توان تخصصی موجود در کشور و مرکز پژوهشی چه میزان است؟
 در مرحله آخر به هریک از این شاخص‌ها وزن دهی انجام گرفت، که این امر طبق نظر کارشناسان در هر یک از حوزه‌های سلامت و علوم قرآنی انجام شده است.
 در پژوهش حاضر با توجه به نتایج پژوهش نقی‌زاده و فیضی (۱۳۹۵) تعیین شاخص‌ها و وزن دهی به هریک از حوزه‌های قرآن و سلامت به صورت زیر انجام پذیرفت.

جدول ۱: وزن دهی به شاخص‌ها در ابعاد مختلف سلامت

وزن	معیار	ردیف
۲۷	میزان خلأ پرداختن به موضوع	۱
۱۸	ظرفیت قرآنی پرداختن به موضوع	۲
۱۵	بازار پژوهش موضوع	۳
۱۳	تنوع حوزه‌های دانشی مرتبط	۴
۱۳	میزان تأثیر گذاری مشکلات آن حوزه بر جامعه	۵
۷	در برگیری موضوع	۶
۷	توان تخصصی موجود در کشور و سازمان	۷
۱۰۰	جمع کل	۸

در جدول (۱) مشاهده می‌شود که میزان خلأ پرداختن به موضوع حوزه سلامت در هریک از ابعاد آن ۲۷ امتیاز، ظرفیت قرآنی پرداختن به موضوع ۱۸ امتیاز، بازار پژوهش موضوع ۱۵ امتیاز، هر کدام از معیارهای تنوع حوزه‌های دانشی مرتبط و میزان تأثیر گذاری آن حوزه بر جامعه ۱۳ امتیاز، در برگیری موضوع و توان تخصصی موجود در کشور و سازمان تا امتیاز ۷ را می‌تواند بگیرد. نتایج این بررسی در جداول بعدی پژوهش آمده است. این مسئله در خصوص رشته علوم و معارف قرآنی نیز اعمال شده که نتایج آن در جدول (۲) قابل مشاهده است.

جدول ۲: وزن دهی به شاخص‌ها در رشته علوم و معارف قرآنی

وزن	معیار	ردیف
۳۰	میزان خلأ پرداختن به موضوع	۱
۱۸	بازار پژوهش موضوع	۲
۱۶	تنوع حوزه‌های دانشی مرتبط	۳
۱۶	میزان تأثیر گذاری مشکلات آن حوزه بر جامعه	۴
۱۰	در برگیری موضوع	۵
۱۰	توان تخصصی موجود در کشور و سازمان	۶

جدول (۲) نشان می‌دهد که میزان خلأ پرداختن به موضوع در رشته علوم و معارف قرآنی، ۳۰ امتیاز، بازار پژوهش موضوع ۱۸ امتیاز، هر کدام از معیارهای تنوع حوزه‌های دانشی مرتبط و میزان تاثیر گذاری آن حوزه بر جامعه ۱۶ امتیاز، در برگیری موضوع و توان تخصصی موجود در کشور و سازمان تا امتیاز ۱۰ را می‌تواند بگیرد. این معیارها همانند جدول (۱)، در دو شاخه علوم قرآنی و معارف قرآنی به تفکیک مورد سنجش قرار گرفته و تعیین خواهد شد که هر کدام از شاخه‌ها در این معیارها چه امتیازی خواهند گرفت.

۵- یافته‌ها

در این مرحله بر اساس معیارهای ذکر شده فوق هریک از ابعاد سلامت (سلامت روان، سلامت جسمانی، سلامت اجتماعی) و علوم و معارف قرآنی مورد بررسی قرار گرفت.

۵-۱- نتایج بررسی معیارهای مطرح شده و وزن دهی به ابعاد سلامت

الف- فراوانی پژوهش‌های انجام شده در این حوزه، ملاک ارزیابی خلأ پرداختن به موضوع سلامت بود که از پایگاه‌های علمی SID و Noormags، سیویلیکا و همچنین از لیست پایان‌نامه‌های موجود در کتابخانه‌های دانشگاه تهران، دانشگاه شهید بهشتی و دانشگاه تربیت مدرس استخراج شد. در این بین و با بررسی کلیدواژه‌های مربوط، از جمله، سلامت، سلامت عمومی، سلامت جسمانی، سلامت روان، سلامت اجتماعی، سلامت جامعه، بهداشت، پزشکی، درمان و ... مشخص شد که در پایگاه SID حدود ۱۵۰۰ اثر به سلامت جسمانی، ۳۵۰ اثر به سلامت روان و ۵۰ اثر به سلامت اجتماعی اختصاص داشت. همچنین در پایگاه Noormags حدود ۲۳۰ مقاله به سلامت جسمانی، ۴۶۰ مقاله به سلامت روان و حدود ۲۲۰ مقاله به سلامت اجتماعی مرتبط بود. این آمار و ارقام صرفاً به عنوان مقالات محدود نبود و موضوعات و کلیدواژه‌های مرتبط را نیز در برمی‌گرفت. عناوین استخراج شده از پایگاه سیویلیکا که به همایش‌ها، مجلات و پایان‌نامه‌های نمایه شده در این پایگاه اختصاص داشت نیز بدین شرح بود:

حدود ۲۲۰ اثر در سلامت جسمانی، حدود ۶۰۰ اثر در سلامت روان و حدود ۸۰ اثر در سلامت اجتماعی وجود داشت. لازم به ذکر است که این فراوانی‌ها به صورت حدودی ارائه شده، چرا که از سویی در این پایگاه‌ها همپوشانی عناوین وجود دارد و از سویی برخی عناوین موجود در پژوهش‌ها - از جمله سلامت عمومی - یا در هر یک از ابعاد جسمی، روانی و اجتماعی مشترک بوده و یا این که مستقل بوده و امکان تفکیک آن به این ابعاد وجود نداشت.

افزون بر پایگاه‌های فوق، لیست عناوین کتابخانه‌های دانشگاه‌های تربیت مدرس، شهید بهشتی و دانشگاه تهران به‌طور تقریبی بدین ترتیب بود:

- دانشگاه تربیت مدرس؛ سلامت جسمانی ۲۲ اثر، سلامت روانی ۱۶ اثر، سلامت اجتماعی ۱ اثر.
- دانشگاه شهید بهشتی؛ سلامت جسمانی ۱۷ اثر، سلامت روانی ۲۵ اثر و سلامت اجتماعی ۲ اثر.
- دانشگاه تهران؛ سلامت جسمانی ۱۵ اثر، سلامت روانی ۱۱۰ اثر و سلامت اجتماعی ۱۰ اثر.

مجموع آثار ذکر شده فوق به این ترتیب است: سلامت جسمانی ۲۰۰۴ اثر، سلامت روانی ۱۵۶۱ و سلامت اجتماعی ۳۶۳؛ بنابراین نسبت فراوانی آثار در حوزه‌های مختلف نمود آن است که به سلامت جسمانی حدود ۱/۲۸ برابر بیشتر از سلامت روان و ۵/۵۳ برابر بیشتر از سلامت اجتماعی پرداخته شده است. با توجه به اینکه امتیازدهی به صورت معکوس است؛ لذا بر حسب نسبت محاسبه شده به هریک از این حوزه‌ها امتیاز داده خواهد شد. در نتیجه سلامت اجتماعی بیشترین امتیاز و سلامت جسمانی کمترین امتیاز را خواهد گرفت.

ب- بر اساس مصاحبه‌ای که دکتر عباسعلی واشیان، مسئول کمیسیون فقه و حقوق پزشکی جامعه المصطفی، در تاریخ ۲۷ بهمن ماه ۱۳۹۲ با خبرگزاری ایکن انجام داده‌اند، از مؤلفه‌ها و مبانی قرآن ۱۲۶۰ آیه استخراج شده که مربوط به حوزه سلامت و به ویژه حوزه پیشگیری و بهداشت (۷۵ درصد) است. در نتیجه می‌توان گفت که موضوع سلامت به‌طور کلی جایگاه خاصی در قرآن کریم دارد. محمد عثمان نجاتی در کتاب قرآن و روان‌شناسی حدود ۷۰۰ آیه از آیات فوق را مرتبط با مباحث سلامت روان و روان‌شناسی می‌داند که موضوعاتی از قبیل شخصیت، روان‌شناسی رشد، خانواده و ... را در برمی‌گیرد.

مهدی مصری، رئیس مرکز طب و دین دانشگاه علوم پزشکی بقیه‌الله (عج)، در مصاحبه با ایکن تعداد این آیات را بسیار بیشتر می‌داند و معتقد است که فقط حدود ۳۲۰۶ آیه قرآن مربوط به مسائل روانی است که از این تعداد ۱۹۶۷ آیه مربوط به روان سالم و ۷۹۵ آیه علائم روان بیمار را بیان کرده است. وی با اعلام این که حدود ۳۰۰ آیه قرآن در رابطه مستقیم با پزشکی و بهداشت در حوزه‌های مختلفی از جمله بهداشت و پیشگیری، جنین‌شناسی، اعضای بدن، تغذیه و ... است، تصریح کرد: تعداد آیاتی که در رابطه با روان و مسائل اخلاقی در قرآن آمده بسیار بیشتر از این تعداد است زیرا پرورش اخلاقی، تزکیه و تهذیب انسانی از جمله اصلی‌ترین اهداف وحی است که استفاده از آن جهت گیری زندگی را رقم می‌زند. بدین ترتیب می‌توان گفت حدود نیمی از آیات قرآن مربوط به مسائل روانی انسان و در صورتی که بعد اخلاقی و اجتماعی را تقریباً مشابه در نظر بگیریم می‌توان استنتاج کرد که در قرآن به بعد سلامت روان و اجتماعی نسبت به بعد جسمانی بیشتر توجه شده است.

در امتیازدهی به این معیار با توجه به تعداد آیات ذکر شده، سلامت روان تقریباً ۱۰ برابر سلامت جسمانی امتیاز خواهد گرفت.

ج- مؤسسات و نهادهای مرتبط با سلامت متعددی در شهرهای مختلف کشور وجود دارد که بسیاری از آن‌ها مردم نهاد و خیریه هستند. با توجه به تعدد این مراکز و همچنین تنوع حوزه‌های فعالیت آن‌ها، در این بخش بازار پژوهش بر اساس نهادها، مؤسسات و مراکز معتبر و با اولویت دایر بودن در تهران معرفی می‌شوند:

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی؛ اولویت‌های پژوهشی این وزارتخانه در سال ۹۴ دربرگیرنده ۷۶ طرح پژوهشی بود که اکثر آن‌ها در بعد سلامت جسمانی و حوزه پزشکی و بهداشت



بوده است.

سازمان بهزیستی کشور؛ از ۱۹۳ طرح پژوهشی پیشنهادی سازمان بهزیستی در سال ۹۵ اکثر موضوعات حول محور سلامت جسمی و سلامت اجتماعی است و محور سلامت روانی نسبت به سلامت جسمی و اجتماعی کمتر مورد توجه است.

مرکز تحقیقات دین پژوهی و طب؛ مرکز تحقیقات دین پژوهی و طب دانشگاه علوم پزشکی کرمان با هدف کمک به توسعه دانش بشری در زمینه ارتباط حوزه‌های دین و طب شکل گرفته است. افزون بر مباحث طب و سلامت جسمانی این مرکز در زمینه سلامت روانی، اجتماعی و معنوی نیز فعالیت دارد.

مرکز تحقیقات قرآن، حدیث و طب؛ اولویت‌های پژوهشی این مرکز تحقیق در زمینه‌های طب اسلامی، قرآن و تغذیه، تشخیص و درمان بیماری‌ها از منظر قرآن و حدیث، اخلاق پزشکی و درمان‌های قرآنی است.

مرکز تحقیقات سلامت و دین؛ مرکز تحقیقات سلامت و دین به منظور گسترش پژوهش در مسائل پزشکی و جستجوی راه‌حل‌های آن در منابع دینی و ارائه راه‌حل‌های نوین در امور بهداشتی و درمانی تأسیس شده است. از این رو این مرکز پژوهش‌های مرتبط با سلامت جسمانی و طب را در اولویت خود قرار داده است.

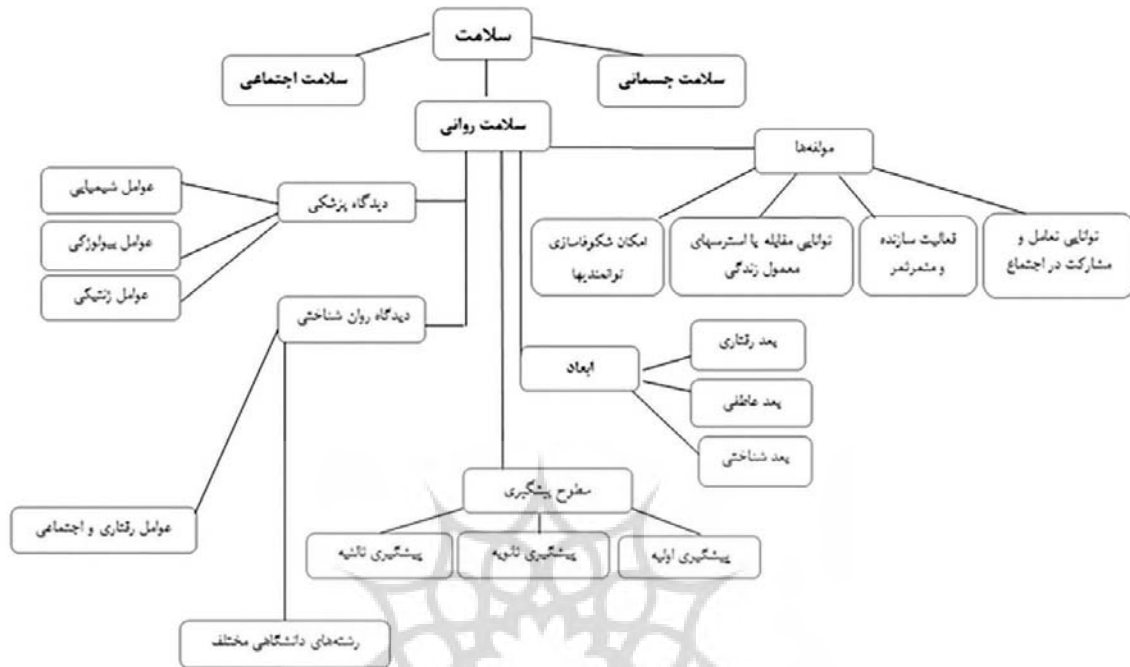
موسسه مطالعات تاریخ پزشکی، طب اسلامی و مکمل؛ این موسسه با برخورداری از آزمایشگاه و فعالیت‌های مرتبط با طب حوزه فعالیت خود را در زمینه داروسازی، تهیه و تولید گیاهان دارویی، طب سنتی و ... قرار داده است. به بیان دیگر این موسسه فعالیت‌ها و پژوهش‌های خود را در بعد سلامت جسمانی قرار داده است.

مرکز تحقیقات طب اسلامی؛ همانطور که از نام این مرکز هم مشخص است مسائل مربوط به طب و پزشکی در اولویت پژوهش قرار دارد.

مرکز مطالعات دین و سلامت؛ این مرکز عمده فعالیت خود را بر اساس پژوهش‌های مربوط به پژوهش‌های پزشکی، بیوتکنولوژی، زیست‌شناسی و ... قرار داده و در درجه دوم پژوهش‌های مرتبط با روان‌شناسی و علوم تربیتی را در برمی‌گیرد.

در جمع‌بندی این بخش می‌توان گفت اگرچه اولویت‌های پژوهشی وزارت بهداشت و سازمان بهزیستی بر سلامت جسمانی تأکید دارد اما با این حال مراکز مطالعاتی و پژوهشی زیادی به حوزه سلامت جسمانی پرداخته‌اند و از دو بعد دیگر سلامت یعنی سلامت روانی و سلامت اجتماعی غافل مانده‌اند. از آنجا که گروه قرآن و سلامت قصد تکرار مکررات را ندارد و در تلاش است تا حوزه فعالیت متفاوتی نسبت به سایر مراکز دایر داشته باشد لذا در این بخش سلامت روانی و اجتماعی - با توجه به محدود بودن فعالیت‌ها در این حوزه - امتیاز بالاتری کسب می‌کنند.

د- طبق بررسی‌های انجام شده حوزه سلامت روان از بیشترین تنوع پژوهشی برخوردار است. از همین رو در وقت این بعد از سلامت به شکل زیر ترسیم می‌شود.



شکل ۱: نمودار سلامت روان

طبق این درفت سلامت روان و اختلالات مرتبط با آن از دو دیدگاه پزشکی و روان‌شناختی مورد بررسی قرار گرفته است که هر یک از این دو دیدگاه به زیرشاخه‌های مجزایی تقسیم می‌شوند. ه- همانطور که در سطور پیشین اشاره شد هر یک از ابعاد سلامت به‌نوعی از اهمیت برخوردار است به‌طوری که اولویت‌بندی آن‌ها به‌واقع امری سخت و ناممکن است.

مسائل مرتبط با سلامت جسمانی افزون بر تأثیراتی که مستقیماً بر فرد وارد می‌کند خود ممکن است تحت تأثیر سلامت روان افراد باشد. از سویی سلامت روان نیز تا حد زیادی با سلامت اجتماعی و همچنین وضعیت جسمانی فرد عجین شده است؛ بنابراین می‌توان گفت هر یک از این ابعاد به‌طور مستقیم یا غیرمستقیم از یکدیگر تأثیر می‌پذیرند و تفکیک آن‌ها بر اساس درجه اهمیت چندان منطقی به نظر نمی‌رسد.

آمار و ارقام گزارش شده (به معیار ۶ رجوع شود) نشان دهنده آن است که مشکلات مربوط به سلامت روانی، جسمانی و اجتماعی علاوه بر آنکه تهدیدهایی برای افراد جامعه است، از سویی تحت تأثیر و تأثر یکدیگر هستند. نمونه‌ای از این تأثیرات، بیماری‌های سایکوسوماتیک (روان‌تنی) هستند. در این نوع بیماری‌ها عوامل روانی در شروع و تشدید یک بیماری جسمانی مؤثر هستند. از سویی بروز یک بیماری جسمانی ممکن است از نظر روحی و روانی فرد را تحت تأثیر قرار داده و در عملکرد او اختلال ایجاد کند. همچنین نباید از تأثیری که مسائل اجتماعی بر سلامت دارند غافل بود.

شکل (۲) چرخه سلامت را نشان می‌دهد. در این شکل ابعاد روانی، اجتماعی و جسمانی سلامت با یکدیگر در تعامل هستند تا منجر به کارکرد بهینه و بهزیستی فرد گردند.



شکل ۲: چرخه سلامت، برگرفته از سیلور^۱ (۲۰۰۳)

قسمت سیاه‌رنگ که به عنوان بازایی و تجدید نام‌گذاری شده به گفته سیلور (۲۰۰۳) عمدتاً با جوامع غیرغربی همخوانی دارد که مسائلی چون شب و روز، خواب و استراحت و ... در آن‌ها مشخص و تعریف شده است. این بخش و بخش سفید رنگ که به فعالیت و عملکرد اختصاص دارد مؤلفه‌های سلامت را تا حد زیادی موضوعاتی در تعامل با هم می‌دانند. برای مثال در درون چرخه، عناوین انرژی و توانایی هم مربوط به بعد روانی و هم جسمانی می‌شود. رشد و تحول نیز هم از منظر روانی و هم جسمانی قابل بررسی است. دیگر موارد نیز از جنبه‌های مختلف قابل بررسی است. موضوع قابل توجه در حوزه سلامت بحث پیشگیری است. پیشگیری با کاستن از ریسک بروز مشکلات سلامت علاوه بر این که بهزیستی فرد را تضمین کند، موجب کاهش هزینه‌های درمان می‌شود که سالانه مبالغ هنگفتی را به دولت‌ها و خانواده‌ها وارد می‌سازد؛ بنابراین به نظر می‌رسد با توجه به اهمیت حوزه سلامت توجه به موضوع پیشگیری به جهات مختلف می‌بایست در اولویت برنامه‌ها باشد. و- گزارش‌ها حاکی از آن است که حدود ۷۶ درصد از مرگ و میر مردم ایران به دلیل چهار بیماری غیر واگیر شامل قلبی و عروقی، سرطان، دیابت و مشکلات تنفسی است. به گزارش خبرگزاری جمهوری اسلامی، دکتر علی‌اکبر سیاری، معاون بهداشتی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ضمن بیان آمار فوق گفت:

1. silver

«در حال حاضر حدود ۲۵ میلیون نفر از جمعیت ۱۵ تا ۶۴ ساله ایرانی دچار اضافه وزن و چاقی هستند. وی ادامه داد: از سوی دیگر بین هفت تا ۱۰ میلیون نفر از ایرانیان دچار قند، ۱۵ میلیون نفر دچار چربی و ۱۰ میلیون نفر دچار فشار خون بالا هستند و این در حالی است که ۵۰ درصد از آن‌ها از بیماری خود اطلاع ندارند. به گفته وی، آمارها نشان می‌دهد که از ۳۸۰ هزار نفر مرگ ثبت شده در ایران طی یکسال، ۹۲ هزار نفر به علت سکته‌های قلبی و ۴۲ هزار نفر به علت سکته‌های مغزی فوت کرده‌اند. به گفته وی ۳۰۰ تا ۴۰۰ هزار نفر در ایران مبتلا به انواع سرطان‌ها هستند و سالانه ۳۰ هزار نفر به علت این بیماری در ایران می‌میرند (خبرگزاری جمهوری اسلامی، ۱۳۹۵/۱۰/۱۹)».

از سویی آمار و ارقام مشکلات و بیماری‌های روانی هم وضعیت چندان مناسبی را در جامعه نشان نمی‌دهد. به گزارش سایت فردا و طبق آمار رسمی وزارت بهداشت شیوع اختلالات روانی در کشور حدود ۲۳ درصد است؛ یعنی ۲۳ درصد افراد جامعه از یک نوع اختلال روانی اعم از افسردگی، اضطراب، اعتیاد و ... رنج می‌برند. این آمار در کلان‌شهرهایی مانند تهران تا ۳۴ درصد هم می‌رسد یعنی از هر سه نفر یک نفر دارای نوعی از اختلالات روانی است (سایت فردا، ۸ مرداد ۱۳۹۵)؛ این در حالی است که به گفته یکی از مسئولین مشکلات روان‌پزشکی در جامعه شبیه یک کوه یخ است که تنها نوک آن پیداست و چون مردم از انگ می‌ترسند به پزشک مراجعه نمی‌کنند.

وبسایت رسمی مددکاران اجتماعی ایران، آمار اختلالات روانی در ایران را نگران‌کننده اعلام کرده است. طبق گزارش این وبسایت نتایج پایش سلامت سال‌های ۸۹ و ۹۰ نشان می‌دهد که ۶/۲۳ درصد از جمعیت ۱۵ تا ۶۴ ساله کشور به یکی از اختلالات روانی مبتلا هستند (۳ مهرماه ۹۲). دکتر احمد حاجبی، دبیر کل دفتر سلامت روان، اجتماعی و اعتیاد وزارت بهداشت، از شیوع ۱۲.۷ درصد افسردگی و ۱۵.۶ درصد اضطراب در میان ۱۵ تا ۶۵ ساله‌های کشور در سال ۹۳ خبر داد (همشهری آنلاین، ۲۷ مهرماه ۹۳). بررسی‌های انجام شده در مجرمین نیز حاکی از وجود اختلالات روانی در بسیاری از آن‌هاست. در پژوهشی که امام‌هادی، جلیوند و صالحی (۱۳۸۵) انجام داده‌اند مشخص شده است که حدود ۸۷ درصد از مجرمین بررسی شده از نوعی اختلال روان رنج می‌برند. اهمیت موضوع اختلالات روان به اندازه‌ای بالاست که دکتر مرضیه وحید دستجردی، وزیر پیشین بهداشت این موضوع را حرف اول جامعه می‌دانست و معتقد بود که باید فکری به حال سلامت روان جامعه کرد (سایت تا سلامتی، ۱۳۹۰/۷/۳۰).

پرویز مظاهری، دبیر انجمن روانپزشکان، با اعلام این که میزان شیوع اختلالات روانی در سال ۹۱ در کشور بین ۲۳ تا ۲۵ درصد است، گفت:

«از هر ۴ ایرانی، یک نفر اختلال روانی دارد (پایگاه خبری بولتن نیوز، ۱۵ شهریور ۹۳). بررسی شیوع اختلالات روانی در دانشجویان نیز حاکی از شیوع نسبتاً زیاد اختلالات روانی در این گروه بوده است (پرویزی فرد، شاکر، صادقی، عامری و نژادجعفر، ۱۳۸۵)».

مدیر کل سلامت روان وزارت بهداشت در تازه‌ترین اظهارات خود در رابطه با هزینه‌های بالای روان‌پزشکی و عدم مراجعه بیماران برای درمان گفت:



«بسیاری از اختلالات روانی به دلیل هزینه‌های بالای آن در سطح جامعه به صورت مخفی باقی می‌ماند چرا که هزینه‌های بالا باعث عدم مراجعه بیماران به مراکز درمانی می‌شود (پایگاه خبری بولتن نیوز، ۱۵ شهریور ۹۳)».

به گفته محمدباقر لاریجانی، رئیس شورای سیاست‌گذاری وزارت بهداشت، در پنجمین همایش بین‌المللی روان‌پزشکی کودک و نوجوان گفت:

«آخرین مطالعات انجام شده درباره وضعیت سلامت روان کودکان (مربوط به سال‌های ۸۸ تا ۸۹) نشان می‌دهد در برخی مناطق کشور، ۵۰ درصد کودکان دچار غمگینی و ناامیدی و ۳۷ درصد کودکان دچار نگرانی و اضطراب هستند» به گفته‌ی او تنبیه کودکان از عواملی است که نقش مهمی در شکل‌گیری شخصیت روانی و روحی کودکان و رفتار آتی آنان دارد. او می‌گوید که بررسی‌های وزارت بهداشت «نشان می‌دهد ۱۲ درصد کودکان دو تا ۱۴ سال کشور، تنبیه‌های شدید بدنی و بیش از ۵۰ درصد آنان تنبیه‌های کلامی را تجربه کرده‌اند». مطابق برخی گزارش‌ها، آمار ۲۱ درصدی مبتلایان به اختلال‌های روانی مربوط به سال ۱۳۷۹ می‌شود. یکی از موانع دست یافتن به آمار دقیق در این حوزه خودداری تمام بیماران احتمالی از مراجعه به پزشک عنوان می‌شود (پایگاه خبری تحلیلی انتخاب، ۲۴ مهرماه ۱۳۹۱)».

پژوهش‌های مختلفی نیز شیوع بیماری‌های روانی را بررسی کرده‌اند. در یکی از این پژوهش‌ها که توسط نوربالا، دمازی و ریاضی اصفهانی (۱۳۹۳) با هدف بررسی روند شیوع بیماری‌های روانی در ایران انجام شد سه مطالعه اپیدمیولوژیک در سال‌های ۱۳۷۸، ۱۳۸۰ و ۱۳۹۰ حاکی از آن بوده است که شیوع اختلال‌های روانی به ترتیب ۲۱، ۱۷/۱۰ و ۲۳/۶ درصد بوده است. همین مطالعه بررسی این روند در شهر تهران را به ترتیب ۲۱/۵، ۳۴/۲ و ۳۹/۶ نشان داده است.

از سویی نباید از نقش مؤلفه‌های اجتماعی سلامت نیز غافل بود. سید حسن هاشمی در مراسم افتتاحیه اجلاس مشورتی بین‌المللی (به نقل از خبرگزاری ایرنا) اظهار داشت:

«مؤلفه‌های اجتماعی سلامت بیش از ۷۰ درصد مشکلات سلامت را تشکیل می‌دهد. به گفته وی این مؤلفه‌ها مجموعه‌ای از عوامل هستند که خارج از نظام سلامت بر سطح سلامت مردم تأثیر می‌گذارند. امتیاز محاسبه شده برای این معیار با توجه به مطالبی که ذکر شد برای تمام حوزه‌ها یکسان در نظر گرفته می‌شود.»

ز- نیروی پرسنلی کشور در زمینه سلامت جسمانی در بخش‌های تابعه وزارت بهداشت اعم از مراکز بهداشتی، بیمارستان‌ها، مراکز خدمات درمانی و ... توزیع شده است. بر اساس گزارش پایگاه خبری روان‌شناسی و سلامت میگنا (۱۳۹۲/۱۱/۲۴) و به نقل از علیرضا زالی رئیس کل سازمان نظام پزشکی حدود ۲۱۴ هزار نفر در سازمان نظام پزشکی کشور عضویت دارند که افزون بر ۱۱۵ هزار نفر از آنان را پزشکان تشکیل می‌دهند و از این تعداد نیز ۷۰ هزار نفر پزشک عمومی هستند. به نظر می‌رسد تعداد پزشکان و به ویژه پزشکان عمومی در کشور فراتر از نیاز کشور باشد. به طوری که بنا بر گزارش خبرگزاری تابناک (۱۳۹۳/۶/۱) هم اکنون حدود ۸ تا ۱۲ هزار پزشک بیکار در کشور

وجود دارد که به خاطر نبود شغلی در این زمینه مجبور شده‌اند به فعالیت‌های دیگری رو بیاورند. با این حال ذکر این نکته ضروری است که توان متخصصین کشور در زمینه پزشکی و به‌طور کلی سلامت جسمانی همواره مورد تحسین جهانیان بوده و بسیاری از پزشکان حادثی ایرانی چه در داخل و چه در خارج از کشور مشغول فعالیت هستند.

در ارتباط با روان‌شناسان مشغول به فعالیت آمارها نشان می‌دهد که حدود ۹۰۰۰ روان‌شناس در سال ۱۳۹۰ سراسر کشور مشغول به فعالیت هستند که بنا به گزارشی که خیرگزاری مهر منتشر کرده است، هم اکنون در سطح کشور از بین ۴/۵ میلیون دانشجو ۲۵۰ هزار دانشجو در رشته روان‌شناسی تحصیل می‌کنند که از این تعداد ۲۲۲ هزار نفر در مقطع کارشناسی در حال تحصیل هستند. بیشترین درصد این افراد (بیش از ۶۰ درصد) در دانشگاه پیام نور مشغول به تحصیل هستند و تنها ۱۰ درصد در دانشگاه‌های دولتی حضور دارند.

اما آنچه که در مورد سلامت اجتماعی قابل بیان است عدم وجود متخصص در این حوزه است. به عنوان نمونه در حال حاضر بحث پزشکی اجتماعی مطرح است؛ رشته پزشکی اجتماعی سابقه‌ای ۵۰ ساله در کشور دارد؛ اما چندان شناخته شده نیست. پزشکی اجتماعی «تخصصی در پزشکی است که به درک تأثیر وضعیت‌های اجتماعی و اقتصادی بر سلامت، بیماری و عملکرد پزشکی همچنین بهبود شرایطی که منجر به جامعه سالم می‌شوند، می‌پردازد.» این حوزه با توجه به کارکرد اصلی خود که در حوزه پیشگیری فعال است می‌تواند در کاستن از بیماری‌های سلامت و جسم مؤثر باشد؛ اما با این حال کمتر به آن توجه شده و متخصصین این حوزه نیز عمدتاً در فعالیت‌های غیر مرتبط با رشته خود در حال فعالیت هستند. وزن دهی بر اساس معیارهای مطرح شده به هریک از ابعاد سلامت در جدول ۳ گزارش شده است.

جدول ۳: معیارها و وزن‌های اختصاص داده شده به ابعاد سلامت

ردیف	موضوع معیار	وزن	سلامت جسمانی	سلامت روانی	سلامت اجتماعی
۱	میزان خلا پرداختن به موضوع	۲۷	۴/۸۹	۶/۲۷	۲۷
۲	ظرفیت قرآنی پرداختن به موضوع	۱۸	۱/۷	۱۸	۷
۳	بازار پژوهش (تعداد کارفرما، ظرفیت پژوهشی)	۱۵	۶	۱۲	۱۲
۴	تنوع حوزه‌های دانشی مرتبط	۱۳	۱۰	۱۲	۱۲
۵	میزان تأثیرگذاری مشکلات آن حوزه بر جامعه	۱۳	۱۳	۱۳	۱۳
۶	دربرگیری موضوع	۷	۷	۷	۷
۷	توان تخصصی موجود در کشور و مرکز	۷	۳/۵	۷	۷
۸	جمع کل	۱۰۰	۴۶/۰۹	۷۵/۲۷	۸۵

جدول ۳ نشان می‌دهد که شاخه سلامت جسمانی، سلامت روانی و سلامت اجتماعی از کل وزن معیار، هر کدام به تفکیک ۴/۸۹، ۶/۲۷ و ۲۷ وزن را در وضعیت میزان خلا پژوهشی به خود اختصاص

داده‌اند. همچنین این سه شاخه در وضعیت ظرفیت قرآنی از وزن معیار، مقادیرهای متفاوتی را به خود اختصاص داده‌اند که در میان آن‌ها سلامت روان با ۱۸ (به میزان وضع معیار)، سلامت اجتماعی با ۷ و در نهایت سلامت جسمی با ۱۷ به ترتیب بیشترین وزن را به خود اختصاص داده‌اند. از سویی سه شاخه در بازار پژوهش از معیار کل، دو شاخه سلامت روانی و اجتماعی هر دو مساوی با ۱۲ و سلامت جسمانی کمترین میزان آن یعنی ۶ را دریافت کرده است. در معیار تنوع حوزه‌های دانشی مرتبط بر اساس جدول ۳، بیشترین وزن را شاخه‌های سلامت روان و اجتماعی گرفته و کمترین امتیاز را شاخه‌های سلامت جسمی دریافت کرده است. این در حالی است که در معیار دربرگیری موضوع با توجه به اهمیت هر سه بعد سلامت، وزن یکسانی به آن‌ها اختصاص داده شده است.

۵-۲- نتایج بررسی معیارهای مطرح شده و وزن دهی به علوم و معارف قرآنی

جدول ۴ معیارهای مهم و همچنین وزن‌های اختصاص داده شده به حوزه علوم و معارف قرآنی را نشان می‌دهد. طبق این جدول وزن دهی به علوم للقرآن و معارف قرآنی بر اساس معیارهای مدنظر به ترتیب ۲۵ و ۸۶ است.

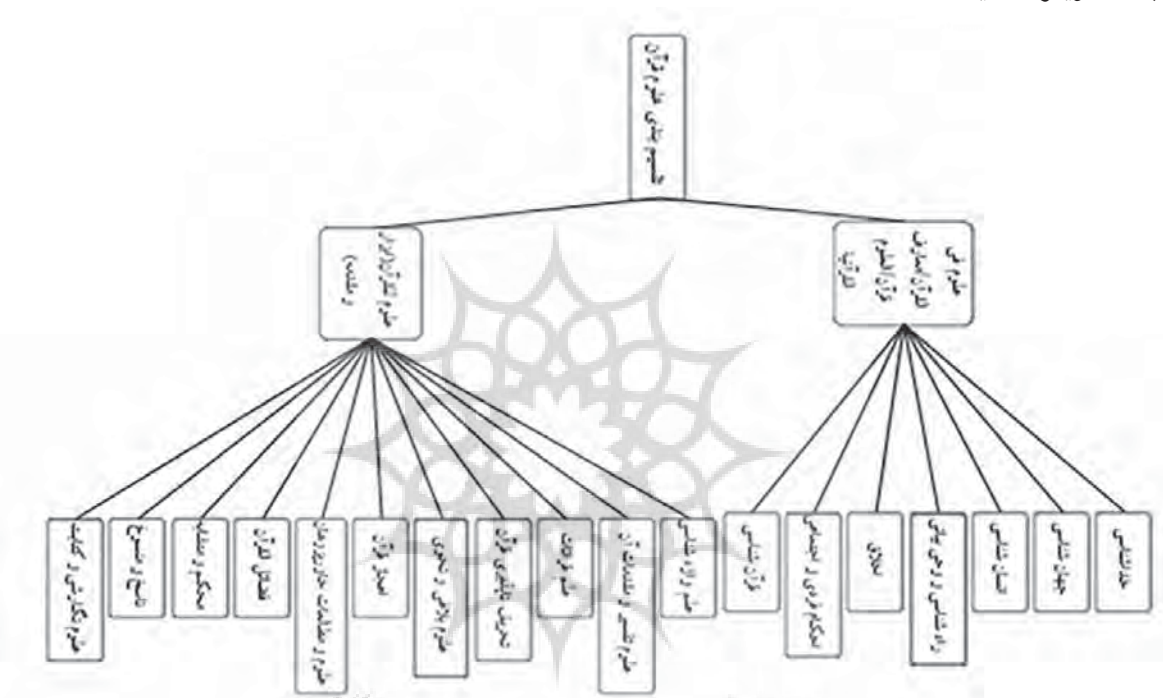
جدول ۴: معیارها و وزن‌های اختصاص داده شده به علوم و معارف قرآنی

ردیف	موضوع	وزن	علوم للقرآن	معارف قرآن
۱	میزان خلا پرداختن به موضوع	۳۰	۴	۲۴
۲	بازار پژوهش موضوع	۱۸	۲	۱۳
۳	تنوع حوزه‌های پژوهشی	۱۶	۳	۱۶
۴	میزان تأثیر گذاری مشکلات آن حوزه بر جامعه	۱۶	۱	۱۴
۵	دربرگیری موضوع	۱۰	۵	۹
۶	توان تخصصی موجود در کشور و سازمان	۱۰	۱۰	۱۰
۷	جمع کل	۱۰۰	۲۵	۸۶

بر اساس جدول ۴ معیارهای بررسی شده از این قرار هستند. با بررسی های انجام شده مشخص شد که میزان پرداختن به علوم قرآنی در مراجع علمی بیش از معارف قرآنی است. برای تحصیل این آمار سایت‌های مرجع نورمگز، ایران داک، سیکا، خانه کتاب، SID مورد مطالعه قرار گرفت و از مجموع ۷۶۹۹۷۸ پژوهشی که در این راستا انجام شده بود نسبت‌های فوق احصاء شده بود.

با توجه به این که علوم قرآنی صرفاً یک رشته تحصیلی است که به عنوان علم ابزاری برای فهم قرآن کریم مورد استفاده قرار می‌گیرد تنها بازار پژوهشی آن، دانشجویان و گروه‌های علوم قرآنی دانشکده و مراکز علمی هستند، اما معارف قرآنی بازار پژوهشی به میزان کل جامعه و تمامی وزارتخانه‌ها، مراکز، نهادها، دانشگاه‌ها و... دارد از این رو بازار پژوهشی در معارف قرآنی به هیچ وجه قابل مقایسه با علوم قرآنی نیست.

طبق درفت دانش معارف قرآنی، باتوجه به بکارگیری آن و کاربرد آن در حوزه‌های گوناگون، تنوع دانش معارف (علی‌رغم ساختار کمی آن) قرآنی باتوجه به آمار پژوهش‌ها اعم از مقاله، طرح، پایان‌نامه و... بسیار بیشتر از علوم قرآنی به معنای ابزار برای رسیدن و تفهیم مقصود شارع است. درفت مذکور در شکل مقابل با تأمل در جنبه موضوعی کاربردی (چون تفسیر موضوعی و...) به تصویر کشیده شده است.



شکل ۳: نمودار علوم و معارف قرآنی (اقتباس از اسمعیلی صدرآبادی و کاظمی، ۱۳۹۵)

با تأمل در تعریف مفهوم معارف قرآن و تأمل در نظر گرفتن شرایط فعلی و عمومی جامعه و بررسی عواقب مربوط بدان، بسیار واضح است مشکلات اجتماعی و گاه بروز برخی اختلالات، ناظر به حوزه معارف قرآن و عدم تبیین برخی مفاهیم بوده لذا بیشترین میزان را به خود اختصاص داده است که این مهم در قیاس با علوم للقرآن بسیار ناچیز است.

باتوجه به تبیین مفهوم دربرگیری موضوع و محوریت مطالعات میان رشته‌ای قرآن کریم اعم از سلامت و علوم دیگر، در بخش معارف قرآن موضوعات گوناگونی از رشته‌های دیگر در این مهم می‌تواند مورد بحث قرار گیرد و مطالعات میان رشته‌ای با موضوعیت و محوریت قرآن شکل گیرد. براساس تخصص و مراکز موجود و افرادی که در این حیطه اشتغال دارند، آمار و ارقام بیانگر آن است که این قسمت برخلاف موارد گذشته حالتی متعادل داشته به این معنا که در علوم قرآن

و معارف قرآن و توجه در میزان بار علمی و تخصص مراکز، هیچ یک از این دو مورد بر دیگری ارجحیت نداشته بلکه عوامل دیگر در این رابطه در تقدیرند.

۶. علوم قرآنی به عنوان یک رشته علمی مورد توجه است و مشکلات این حوزه صرفاً به اعضای هیئت علمی و دانشجویان و مراکزی با این عنوان اختصاص می‌یابد و کاملاً مشکلات صنفی است اما مشکلات حوزه معارف قرآنی مستقیماً بر کلیت جامعه تأثیر دارد. مسلماً معارف قرآنی برای تک تک افراد جامعه مسئله بوده و جامعه آماری به میزان تمام افراد جامعه را شامل می‌شود اما مسئله علوم قرآنی تعداد افراد وابسته به این رشته در دانشگاه‌ها و پژوهشکده‌ها را شامل می‌شود. با توجه به تحقیقات و مطالعات انجام شده در این راستا، توان تخصصی کشور در علوم قرآنی و معارف قرآنی تقریباً یکسان است.

۶- نتیجه‌گیری

در این مقاله مراحل مختلفی برای تعیین حوزه‌ها و زمینه‌های پژوهشی مرتبط با قرآن و سلامت طی شد که در جمع‌بندی نهایی و پس از وزن دهی به معیارها مشخص شد که سلامت اجتماعی ۸۵ امتیاز، سلامت روان ۷۵/۲۷ و سلامت جسمانی ۴۶/۰۹ امتیاز را به خود اختصاص داده‌اند؛ بنابراین اولویت پژوهش در حوزه سلامت، به‌طور کلی بعد سلامت اجتماعی است، اما در صورتی که بحث میان رشته‌ای قرآن و سلامت مدنظر باشد با توجه به آیات متعدد قرآن که به موضوع سلامت روان اختصاص دارد، بعد روانی سلامت اهمیت پیدا می‌کند؛ بنابراین به‌طور کلی در انجام پژوهش‌های میان رشته‌ای در حوزه قرآن و سلامت، بعد سلامت روان زمینه‌های بیشتری برای فعالیت و انجام پژوهش فراهم می‌آورد. از سویی با توجه به اهمیت پیشگیری در مسائل مرتبط با سلامت از جنبه‌های مختلف، تأکید پژوهش‌ها بر پیشگیری از موجب کاستن بسیاری از مسائل و مشکلات آتی خواهد شد.

در حوزه قرآن، چنان که آمار و ارقام حاکی از آن است زمینه تحقیق و پژوهش در حوزه معارف قرآنی بسیار پررنگتر از بخش علوم للقرآن است بر این اساس این مهم به این معنا نیست که توان تخصصی در کشور مربوط به یک حوزه خاص است بلکه این توانمندی و تخصص در دو زمینه مذکور دارای رتبه یکسان بوده است و در هر قسمت متخصصان و مراکز پژوهشی در یک سطح قرار داشته و هیچ یک از قسمت‌ها بر دیگری امتیاز بالاتری در حیطه توانمندی کشور ندارد؛ اما میزان پژوهش‌های صورت گرفته در حوزه معارف قرآن نقش برجسته‌تری را دارا هست و این را می‌توان ناشی از عوامل و زمینه‌های گوناگونی چون علاقه و میل باطنی افراد به پژوهش در این زمینه نسبت داد که در ادامه این گرایش باطنی منجر به نوآوری و تنوع در حوزه‌های پژوهشی در رشته‌ها و موضوعات گوناگون می‌شود. در همین راستا می‌توان آن را در سطح بالاتری مورد بررسی و واکاوی قرار داد و این گونه تبیین کرد که تأثیر مستقیم اعم از مثبت و منفی، (در حیطه منفی) چون عدم تعریف و تبیین کاربردی آن در بطن جامعه اجتماعی سالم است و در جنبه مثبت آن گرایش و ذوق افراد در پرداختن و روی آوردن به پژوهش در حیطه مذکور است؛ لذا همه این عوامل راهی

برای گشودن باب پژوهش در حیطه معارف قرآن است. در تقابل این مهم چنان که بیان شد علوم قرآن به معنای علوم للقرآن با توجه به معیارها و وزن‌های اختصاص داده شده دارای زمینه پژوهشی کمتری است.

منابع

- اسمعیلی صدرآبادی، مهدی؛ کاظمی، نجمه؛ رفیع‌خواه، محسن و نقی‌زاده، زهرا (۱۳۹۵). بررسی و رتبه‌بندی علوم و معارف در قرآن کریم. دوفصلنامه پژوهش‌های میان‌رشته‌ای قرآن کریم، سال هفتم، شماره ۲، صص. ۹۷-۱۰۵.
- ایکنا (۱۳۹۴). ۴۸ درصد آیات قرآن مربوط به مسائل روانی انسان است. بازیابی شده در ۱۳۹۵/۹/۲۶، <http://iqna.ir/fa/news/48/2558550>
- بیگدلی، مهناز (۱۳۹۰). روش نوین تحقیق برای مدیریت و برنامه‌ریزی. پیام‌مدیران، شماره ۲۱، ۴۷-۵۷.
- پایگاه اطلاع‌رسانی مددکاران اجتماعی ایران (۱۳۹۲). آمار اختلالات روانی در ایران نگران‌کننده است. بازیابی شده در ۱۳۹۵/۹/۲۵، <http://iraniansocialworkers.ir/site/?p=1091>
- پایگاه خبری بولتن نیوز (۱۳۹۳). ابتلای ۱۸/۵ میلیون ایرانی به اختلالات روانی. بازیابی شده در ۱۳۹۵/۹/۲۶، <http://www.bultannews.com/fa/news/219363>
- پایگاه خبری تحلیلی انتخاب (۱۳۹۱). آمار نگران‌کننده از اختلال روانی در میان نوجوانان ایران. بازیابی شده در ۱۳۹۵/۹/۲۶، <http://www.entekhab.ir/fa/news/79996>
- پرویزی فرد، علی اکبر؛ شاکر، جلال؛ صادقی، خیراله؛ عامری، محمدرضا و نژادجعفر، پروین. (۱۳۸۵). شیوع اختلالات روان‌پزشکی در دانشجویان سال اول دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه (۸۱-۱۳۸۰). مجله دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه (بهبود). دوره ۱۰، شماره ۲، ۱۲۰-۱۲۹.
- خبرگزاری ایکنا (۱۳۹۲). استخراج بیش از ۱۲۰۰ آیه سلامت محور از قرآن/پیشگیری و بهداشت؛ موضوع بیش از ۷۵ درصد آیات. بازیابی شده در ۱۳۹۵/۹/۲۵، <http://iqna.ir/fa/news/1375590>
- خبرگزاری تابناک (۱۳۹۳). چاره‌اندیشی برای ۱۲ هزار پزشک بیکار. بازیابی شده در ۱۳۹۵/۹/۲۵، <http://www.tabnak.ir/fa/news/42822>
- خبرگزاری جمهوری اسلامی (۱۳۹۵). ۷۶ درصد مرگ و میر ایرانیان از چهار بیماری است. بازیابی شده در ۱۳۹۵/۱۰/۱۹، <http://www.irna.ir/fa/News/82378738>
- خبرگزاری مهر (۱۳۹۳). آمار کل دانشجویان روانشناسی کشور/جزئیات واحدهای درسی و میزان تغییرات. بازیابی شده در ۱۳۹۵/۹/۲۶، <http://www.mehrnews.com/news/2349222>
- رضایی زاده، مرتضی؛ انصاری، محسن و مورفی، ایمون (۱۳۹۲). راهنمای کاربردی روش تحقیق مدیریت تعاملی (IM). تهران: سازمان انتشارات جهاد دانشگاهی.
- زرقانی، محمد عبدالعظیم (۱۴۰۹). مناهل العرفان فی علوم القرآن، بیروت: دارالکتب العلمیه.
- زرکشی، بدرالدین محمد (۱۳۹۱). البرهان فی علوم القرآن. بیروت: دارالمعرفه.



سجادی، حمیرا و صدرالسادات، سید جلال. (۱۳۸۴). شاخص‌های سلامت اجتماعی، مجله علمی آموزشی اقتصادی اجتماعی اطلاعات. شماره ۲۰۷ و ۲۰۸، ۲۴۴-۲۵۳.

شاکر، محمد کاظم (۱۳۸۶). آشنایی با علوم قرآنی. تهران: سازمان سمت
صالحی کرمانی، محمد رضا (۱۳۶۹). در آمدی بر علوم قرآنی. تهران، جهاد دانشگاهی دانشگاه تهران.
طاسکوه، علی خورسندی (۱۳۸۷). گفت‌وگو میان رشته‌ای دانش. تهران: پژوهشکده مطالعات فرهنگی و اجتماعی
الطبرسی، ابوعلی الفضل بن الحسن (۱۴۰۸). مجمع البیان لعلوم القرآن، بیروت: دار المعرفه.
علوی‌پور، محسن و همکاران (۱۳۸۷). مبانی نظری و روش‌شناسی مطالعات میان‌رشته‌ای. تهران:
پژوهشکده مطالعات فرهنگی و اجتماعی

فردا نیوز (۱۳۹۵). سهم ۳ درصدی سلامت روان از بودجه بهداشت و درمان / از هر ۳ تهرانی یک نفر دچار اختلال روانی است. بازیابی شده در ۱۳۹۵/۵/۲۶، <http://www.fardanews.com/fa/548873/news>

محمد هادی معرفت (۱۳۸۴). علوم قرآنی. تهران: سازمان سمت.

ملکی، محمد (۱۳۸۹). خلاقیت‌هایی در روش تحقیق. فصلنامه روش‌شناسی علوم انسانی، شماره ۵۰، ۸۳-۱۱۵.

میگنا (۱۳۹۲). آمار پزشکان عضو سازمان نظام پزشکی کشور. بازیابی شده در ۱۳۹۵/۹/۲۵،

<http://www.migna.ir/prtivrar.t1arw2bcct.html>

نقی‌زاده، زهرا و فیضی، زهرا (۱۳۹۵). شناسایی معیارهای زمینه‌های پژوهشی مطالعات میان رشته‌ای قرآن کریم. مجله مطالعات میان رشته‌ای قرآن کریم، سال هفتم، شماره ۲، ۹۷-۱۰۳
نوربالا، احمدعلی؛ دماری، بهزاد و ریاضی اصفهانی، سهند (۱۳۹۳). بررسی روند شیوع اختلال‌های روانی در ایران. دانشور، دوره ۲۱، شماره ۱۱۲، ۱-۱۱.

همشهری آنلاین (۱۳۹۳). اختلال روانی در کشور؛ ۱۲.۷ درصد افسردگی، ۱۵.۶ درصد اضطراب، بازیابی شده در ۱۳۹۵/۹/۲۵، <http://www.hamshahrionline.ir/details/275243/Science/medical>