| تاریخ دریافت:۱۳۹۸/۹/۲۵ | تاریخ پذیرش:۱۳۹۸/۱۲/۲۱ |

سلامت معنوی؛ رویکردی مبتنی‌بر آموزه‌های اسلامی

جواد مصلحی

دانش‌آموختهٔ سطح سه حوزهٔ علمیهٔ قم و دانش‌پژوه دکتری قرآن و روان‌شناسی جامعةالمصطفی العالمیه. قم. ایران.

Javadmoslehi1@gmail.com

چکیده

هدف ایـــن پژوهش ارائهٔ رویکردی مبتنی‌بر آموزه‌های اســـلامی برای بررســـی و مطالعهٔ سلامت معنوی اســـت؛ به‌گونه‌ای که زمینهٔ نظریهٔ الگوی سلامت معنوی برمبنای اندیشـــهٔ اســـلامی فراهم شـــود. روش تحقیق توصیفی‌ـتحلیلی است که ابتدا به شناســـایی مفاهیم اساسی مرتبط با سلامت معنوی پرداخته، سپس ارتباط این مفاهیم با یکدیگر در چهارچوبی منطقی بررســـی شـــده اســـت و در ادامه به ابعاد سلامت در قالب چند مدل اشاره شده است. همچنین، به ابزارهای سنجش ســـلامت معنوی و رویکردهای اساسی سلامت معنوی اشاره شده و دیدگاه اسلام دربارهٔ سلامت معنوی براســـاس مبانی معرفت‌شناختی، هستی‌شناختی، الهیاتی، انسان‌شـــناختی و ارزش‌شـــناختی بیان شده اســـت و تعریفی از سلامت معنوی براســـاس این دیدگاه و نیز ویژگی‌های آن ارائه شده اســـت. بنابر مبانی یادشده در دیدگاه اسلام، به الگویی دســـت پیدا کردیم که می‌تواند برای ساخت سازه‌ای در راستای سنجش سلامت معنوی فردی و اجتماعی، به‌ویژه در جامعهٔ اسلامی، در جهت ارتقای سلامت معنوی به‌کار گرفته شـــود. بدین منظور می‌توان مؤلفه‌های این سازه را براســـاس بینش‌ها، گرایش‌ها و رفتارهای فرد در ساحت‌های چهارگانهٔ الهی، فردی، اجتماعی و طبیعی طراحی کرد.

کلیدواژه‌ها: سلامت معنوی، سلامت، معنویت، ابعاد سلامت.

[Downloaded from frh.sccsr.ac.ir on 2026-11-01]

[DOR: 20.1001.1.2476745.1398.5.4.4.7]

مقدمه

تقریباً از نیمهٔ دوم قرن نوزدهم در اروپا و غرب، به‌طور کلی اعم از اروپای باختر و امریکا و کانادا، بحثی با عنوان معنویت مطرح و گفته شـد که همهٔ نظام‌های اجتماعی در چیزی با عنوان معنویت مشترک هسـتند و با اینکه به ادیان و مذاهب مختلف تعلق خاطر دارند، در معنویت اشتراک دارند (فری،[1] ۲۰۰۳: صص ۷۲۷ـ۶۹۳).

سـلوئان[2] (۲۰۰۶) بیان می‌کند که با افزایش کمّی و ارتقای کیفی علوم و دانش‌های علمی در قرون ۱۸ تا ۲۰ میلادی در کشورهای اروپایی و امریکایی، صاحبان فلسفهٔ علم به‌تدریج پدیده‌های جسـمی را از روحی اعتقادی جدا کردند. ارتقای سلامت بدن و دنیای جسم برای تحقیقات علمی و پدیده‌های روحی اعتقادی برای کلیسـاها و مراکز مذهبی درنظر گرفته شد. به‌تدریج که باورهای سکولاریسم قدرت گرفت و فرهنگ آکادمیک غربی را تحت‌الشعاع قرار داد، جدایی بین پدیده‌های حسـی و حالات روحی اعتقادی بیشتر شـد. همچنین، راجرز[3] و دیگران (۲۰۱۰) ادامه می‌دهند که از حدود ۴۰ سـال پیش، تحقیقاتی ارائه شـد که نتایج آن‌ها ارتباط عوامـل دینی و اعتقادی را با شـاخص‌ها و پیامدهای جسمی مانند مرگ نشـان می‌دهند و از آن زمان، شاخص‌های دیگر در تعریف سلامت وارد و به‌تدریج در نوشته‌های علمی آورده شد (مرندی و دیگران، ۱۳۸۹: ص ۱۳).

حدود یک ربع قرن پیش، سـازمان بهداشـت جهانی[4] با این بحث مواجه شـد که آیا باید در تعریف سـلامت، علاوه‌بر سلامت جسـمی، روانی و اجتماعی، بُعد معنوی هم گنجانده شود یا خیر؟ یک دهه پیش، کلیهٔ دولت‌های اروپایی بیانیهٔ کپنهاگ[5] را دربارهٔ رشـد اجتماعی امضا کردند کـه آن‌ها را متعهد می‌کـرد به نیازهای معنوی مردمشـان (افراد، خانواده‌هـا و جوامع) بپردازند و سیاست‌هایشان را به سـمت «بینش سیاسـی، اقتصادی، اخلاقی و معنوی برای رشد اجتماعی» سـوق دهند. اخیراً نیز در منشور بانکوک بر بعد معنوی سلامت و ارتقای سلامت تأکید شده است (امیدواری، ۱۳۸۷: ص ۶).

اهمیت معنویت و رشـد معنوی در انسـان در چند دههٔ گذشـته به‌گونـه‌ای روزافزون توجه متخصصان بهداشـت روانی را به خود جلب کرده است. پیشـرفت علم روان‌شناسی از یک‌سو و

1. Fry, L W.
2. Sloan R P.
3. Rogers D L.
4. World Health
5. Copenhagen

[Downloaded from frh.sccsr.ac.ir on 2026-11-01]
[DOR: 20.1001.1.2476745.1398.5.4.4.7]

ماهیت پویا و پیچیدهٔ جوامع نوین ازســوی دیگر باعث شده است که نیازهای معنوی بشر در برابر خواســته‌ها و نیازهای مادی قد علم کند و اهمیت بیشتری یابد. امروزه مردم جهان بیش از پیش به معنویت و مســائل معنوی گرایش دارند؛ ازاین‌رو، روان‌شناسان و روان‌پزشکان نیز به‌طور روزافزون دریافته‌اند که اســتفاده از روش‌های سنتی برای پیشگیری و درمان اختلالات روانی کافی نیست. به همین دلیل بررســی علمی معنویت یکی از مباحث مهم و رایج در بهداشت جسمی و روانی شده است (دهشیری و همکاران، ۱۳۸۷: صص ۱۴۵ـ۱۲۹).

امروزه وجود باورهای مذهبی در فرد را عاملی مؤثر بر سلامت وی درنظر می‌گیرند. در مجلات معتبر پزشکی دنیا هم اشاره می‌شود که داشتن باورهای مذهبی می‌تواند در کاهش مرگ‌ومیر افراد و کاستن از میزان بیماری آنان مؤثر باشد. امروزه این موضوع پذیرفته شده است که نیروهای پزشکی، اعم از بخش درمانی و تحقیقاتی و آموزشــی ـ که با جان و روان انسان سروکار دارند، باید شناخت کافی از جایگاه انســان داشته باشند تا بتوانند در حرفهٔ خویش شرافت و کرامت انسان را حفظ کنند و آن را زیر پا نگذارند (نورمحمدی، ۱۳۸۳: صص ۶۴ـ۱۸).

یکی از عمده‌ترین ملاحظات و بازنگری‌ها دربارهٔ نظریه‌های مربوط به سلامت و سلامت روان حول محور «معنویت» و لزوم گنجاندن آن در تعریف‌ها و الگوهای سلامت روان بوده است.

معنویت کیفیتی روانی اســت کــه فراتر از باورهای مذهبی قرار دارد و در انســان ایجاد انگیزه می‌کند و احساســاتی مثل درک هیبت الهی و احترام به خلقــت را به‌وجود می‌آورد. فرد معنوی در زندگی هدفمند اســت و معنی زندگی را دریافته اســت؛ حتی در مواردی که فرد به وجود خداوند اعتقاد نداشته باشد نیز بُعد معنوی انسان را وامی‌دارد تا دربارهٔ خلقت و جهان لایتناهی اندیشه کند. زمانی این بُعد مهم در زندگی برجســته می‌شود که انســان در برابر فشارهای عاطفی، بیماری‌های شــدید و مرگ قرار گیرد. ویلز (۲۰۰۷: ص ۱۲۱) بیان می‌کند که اگر نگاه به انســان و مطالعه در ابعاد مختلف وجودی او و به‌طور مثال مطالعه دربارهٔ روان آدمی و امور مربوط به آن، ازجمله مسئلهٔ سلامت روانی، صرفاً براســاس مبانی تجربه‌گرایی انجام گیرد و به‌گونه‌ای باشد که منجربه پالایش علم از اعتقادات ماورای طبیعی و معارف وحیانی شــود، عملاً انســان خود را از معارف بســیاری دربارهٔ خود و جهان هستی محروم می‌کند و همچنان در یک شناخت‌شناسی محدود باقی می‌ماند. چنان‌که جان‌بزرگی (۱۳۷۸: ص ۳۱) به این نتیجه رســیده است که در تجربهٔ هشیار همهٔ انسان‌ها، وجود احســاس‌های معنوی و ارتباط با عالم غیرمادی دیده می‌شــود. مذهب، از این نظر که تأثیر عمیقی بر عواطف، شناخت، رفتارها و عملکرد انسان دارد، در شکل‌گیری نظام روان‌شناختی انسان نقش اساسی ایفا می‌کند (تبرائی، ۱۳۸۹: ص ۲۱).

[Downloaded from frh.sccsr.ac.ir on 2026-11-01]

[DOR: 20.1001.1.2476745.1398.5.4.4.7]

بر همین اســاس، مؤلفان بسیاری ازجمله میدو، ویلز، و حبّی پیشنهاد می‌کنند که با واردکردن «معنویت» و معارف الهی در شــناخت ماهیت انســان، درنظرداشــتن بُعد روحی او و عواملی که دین برای آرامش و اطمینان قلبی مطرح می‌کند، تلاشــی برای دســتیابی به چشم‌اندازی گسترده‌تر از مفهوم روان و ســلامت روانی صورت گیرد. «همان‌گونه که میدو اظهار داشته است، اکنون زمان به‌وجودآمدن روان‌شناسی آگاه از معنویت فرا رسیده است» (میلر، ۱۳۸۵: ص ۱۸۲).

پرداختن به امور معنوی می‌تواند اســترس ما را کم کند و باعث آرامش شــود. همین امر کمک می‌کند تا سیســتم ایمنی بدن کارش را بهتر انجام دهد. داشــتن اعتقــادات معنوی مثبت نیرویی تحریک‌کننده است که بر زندگی، سلامتی، رفتار و ارتباطات افراد اثر می‌گذارد، باعث معنادهی به بیماری ازسوی بیمار می‌شود و فرد را برای سازگاری با استرس تقویت می‌کند. همچنین، اعتقادات معنوی مثبت منجربه تعادل فیزیکی و روحی در افراد می‌شود (مصباح و دیگران، ۱۳۹۲: ص ۶۷).

بیان‌های مختلفی در باب افزودن بعد معنوی به‌منزلهٔ یکی از ابعاد سلامت، موردتوجه روزافزون جامعهٔ علمی قرار گرفته اســت. برخی پژوهشگران به پژوهش‌های کنونی دربارهٔ بهداشت روان، که در آن‌ها توجهی به امور معنوی نشــده است، معترض بوده و ابزارهای سنجش حاکم را متفاوت از آنچه باید بسنجد می‌دانند و همین امر را مایهٔ نقص چنین ابزارهایی می‌دانند.

یکــی از پیش‌نیازهای اصلــی و مهم مطالعهٔ علمی دین‌داری و معنویت، رشــد و شــناخت تجربی ســنجه‌های معتبر و پایا جهت ارزیابی این سازه‌هاســت (آنترینر[1] و دیگران، ۲۰۱۰: صص ۱۹۷ـ۱۹۲). شــایان ذکر است که با توجه به نقش کلیدی سلامت معنوی در پیشگیری از آسیب‌ها و ارتقای ســلامت، ابزارهای متعددی نیز برای اندازه‌گیری آن طراحی شده است. برای مثال مقیاس بهزیســتی معنوی پالوتزین و الیســون یکی از پرکاربردترین ابزارها برای مطالعهٔ معنویت اســت. همچنین، مقیاس آگاهی معنوی ولمن، مقیاس SIWB دلمن و فری، مقیاس ســنجش ســلامت معنــوی آرل، مقیاس تجربیات معنوی مرکزی کاس، مقیــاس تجلی معنویت مک دونالد، مقیاس اندازه‌گیری تجارب معنوی روزانه (DSES) آندروود لاین، مقیاس ســلامت معنوی و اندازه‌گیری معیارهــای زندگی SHALOM، پرســش‌نامهٔ جهت‌گیری مذهبی آذربایجانی و نیز پرســش‌نامه پایبندی مذهبی جان‌بزرگی از دیگر مقیاس‌هایی اســت که در این زمینه ســاخته شــده است، اما احساس می‌شــود که هیچ‌یک از این مقیاس‌ها مفهوم سلامت معنوی را آن‌طور که برمبنای اندیشهٔ اسلامی معنا می‌شود، تحت پوشــش خود ندارد. همچنین، به‌دلیل همپوشانی مؤلفه‌های سلامت

1. Unterrainer, H F.

[Downloaded from frh.sccsr.ac.ir on 2026-11-01]
[DOR: 20.1001.1.2476745.1398.5.4.4.7]

معنوی با مذهبی‌بودن، معنویت و سلامت روان، ابزارهای استفاده‌شده در پژوهش‌های مختلف دقیقاً سلامت معنوی را نمی‌سنجد و نیز به روایی و پایایی ابزارها به‌درستی پرداخته نشده است. استفاده از نمونه‌های کوچک و عدم طراحی صحیح سؤالات از دیگر مشکلات شایع در ابزارهای سنجش سلامت معنوی است (دلمن و فری،[1] ۲۰۰۴: صص ۵۰۳ـ۴۹۹).

امبلن و هالستید[2] (۱۹۹۳) بیان می‌کنند که یکی از ایرادهای پژوهش‌های مربوط به سلامت معنوی تا زمان حاضر ناتوانی آن‌ها در تجزیهٔ ابعاد مختلف معنویت بوده است. ماهیت پیچیده و درهم‌تنیده‌شدهٔ معنویت و دین نیز باعث سوءبرداشت دربارهٔ تساوی این دو و درنتیجه سردرگمی شده است (امبلن و هالستید، ۱۹۹۳: ص ۱۷۷). همچنین، فری به این نتیجه رسیده است که نویسندگان از زوایای مختلفی به معنویت نگاه کرده و تعاریف گوناگونی از آن ارائه داده‌اند؛ به‌طوری که می‌توان گفت هیچ اجماعی بر سر تعریف وجود ندارد (فری، ۲۰۰۳: ص ۷۲۷)، اما ازطرف دیگر، مراویجلا[3] به این نتیجه رسیده است که در متون مرتبط، بین نویسندگان و پژوهشگران اجماع عمومی وجود دارد که سلامت معنوی یک خرده‌مفهوم معنویت است (مراویجلا، ۱۹۹۹: ص ۱۳۳).

عدم دقت در کاربرد صحیح و به‌جای این مفاهیم و در اجمال و ابهام رهاکردن منظور قصدشده از هر کدام، باعث بروز برداشت‌های متفاوت از سلامت معنوی شده است. پدیدهٔ شایع‌تر، عدم افتراق بین مؤلفه‌ها و شاخص‌های سلامت معنوی است. در متون نویسندگان، شاخص‌های سلامت معنوی با بی‌دقتی به‌جای مؤلفه‌های آن درنظر گرفته می‌شوند. رابطهٔ اجتناب‌ناپذیر سلامت معنوی با زمینه‌های فرهنگی و اجتماعی آن موضوع دیگری است که نمی‌توان به‌سادگی از آن عبور کرد. و از همه مهم‌تر، با توجه به اینکه ارائهٔ دیدگاهی جامع و درست دربارهٔ سلامت معنوی بر مبانی معرفت‌شناختی، هستی‌شناختی، الهیاتی، انسان‌شناختی و ارزش‌شناختی استوار است، بدون اتخاذ مبانی متقن در این پنج بخش نمی‌توان به دستاوردی قابل اعتماد در حوزهٔ سلامت معنوی امید داشت؛ ازاین‌رو، بیان مبانی سلامت معنوی و ارائهٔ تعریفی جامع از این بُعد سلامت و تفکیک و تجزیهٔ عناصر تشکیل‌دهندهٔ آن و تعیین شاخص‌ها و ابزارهای اندازه‌گیری آن می‌تواند مقدمه‌ای برای تهیه و ساخت مقیاس سلامت معنوی براساس باورها و ارزش‌های درست و قابل قبول باشد (مصباح و دیگران، ۱۳۹۲: ص ۲۸).

1. Daaleman T P, Frey B B.
2. Emblen JD, Halstead L.
3. Meraviglia M G.

[Downloaded from frh.sccsr.ac.ir on 2026-11-01]

[DOR: 20.1001.1.2476745.1398.5.4.4.7]

بنابراین، به‌دلیل اهمیت موضوع سلامت معنوی در سطوح مختلف فردی و اجتماعی، فقدان تعریف روشن از مفهوم سلامت معنوی، وجود اصطلاحات متنوع و گاه همپوش در این عرصه و فقدان توصیف و تحلیل مفهومی این سازه از دیدگاه اسلام، ضرورت بررسی آن از نگاه روان‌شناسی و منابع اسلامی روشن می‌شود؛ ازاین‌رو، پژوهش حاضر به دنبال پاسخ به این پرسش اصلی است که نظریهٔ سلامت معنوی براساس اندیشهٔ اسلامی چگونه است؟ البته قبل از آن لازم است به پرسش‌های فرعی دیگری پاسخ داده شود که عبارت‌اند از: سلامت معنوی با چه مفاهیمی معرفی شده و چه ارتباطی میان آن‌ها وجود دارد؟ از دیدگاه اسلام چه تعریفی می‌توان برای سلامت معنوی ارائه کرد؟

با جست‌وجو در منابع فارسی موجود درمی‌یابیم تحقیق نسبتاً جامعی در موضوع سلامت معنوی در قلمرو اسلامی انجام نگرفته است. شاید بتوان به چند مورد تألیف اشاره کرد که البته به‌صورت کامل نبوده‌اند و فقط به برخی از زوایای آن پرداخته شده است و یا جهت‌گیری تحقیقات صرفاً در حیطهٔ رفتار بوده و به بینش‌ها و گرایش‌های افراد ورود پیدا نکرده است؛ به‌علاوه، از تحقیقات و منابع اسلامی کمتری استفاده شده است و بالطبع، الگوهای آن‌ها نیز انطباق کاملی با دیدگاه اسلام ندارد؛ ازاین‌رو، می‌توان این مقاله را از اولین پژوهش‌ها در راستای اسلامی‌سازی روان‌شناسی در زمینهٔ سلامت معنوی دانست که می‌تواند راهگشای خوبی برای پژوهشگران قرار گیرد.

روش پژوهش

در این پژوهش از روش توصیفی-تحلیلی استفاده شده است که هدف محقق، جمع‌آوری، توصیف، دسته‌بندی، مقایسه و تجزیه و تحلیل مفاهیم مرتبط با سلامت معنوی در متون روان‌شناختی و منابع دینی است. آنگاه با تحلیل داده‌های گردآوری‌شده به مفهوم‌سازی می‌پردازیم، ارتباط این مفاهیم را با یکدیگر بررسی می‌کنیم تا مفهوم و تعریف اساسی از سلامت معنوی براساس دیدگاه اسلام به‌دست آید. پس از پردازش مفاهیم و مضامین مرتبط با موضوع بحث و نیز تجزیه و تحلیل آن‌ها به شناسایی و کشف روابط آن‌ها می‌پردازیم. درنهایت، نظریه و الگوی سلامت معنوی را در چهارچوبی نظری سامان می‌دهیم.

یافته‌های پژوهش

برای ارائهٔ یافته‌های پژوهشی مطابق پرسش‌های پژوهش، مباحث در دو قسمت ارائه و سپس نتیجه‌گیری می‌شود:

[Downloaded from frh.sccsr.ac.ir on 2026-11-01]
[DOR: 20.1001.1.2476745.1398.5.4.4.7]

الف ـ بررسی و تحلیل مفاهیم مرتبط با سلامت معنوی

سلامتْ مصدری به معنای سالم‌بودن اســت؛ ازاین‌رو، به ادراک، رفتار و پدیده‌ای سالم می‌گویند که کار خود را متناســب با آنچه برای او ایجاد شده اســت به‌خوبی انجام دهد (التهانوی، ۱۹۹۶: ص ۱۰۶۵) و در مقابــل آن، مرض قرار دارد و آن کیفیتی اســت که هر عضوی از اعضا نتواند کار مربوط به خود را به‌خوبی انجام دهد (ابن‌سینا، ۱۳۸۹: ص ۶۷). سلامتی و بیماری فقط به شرایط فیزیولوژیک وابســته نیســتند، بلکه به افکار، هیجانات و انگیزه‌های فرد نیز وابســته‌اند (دیماتئو[1]، ۱۳۸۷: ص ۱۵).

ســلامت عبارت اســت از بهره‌مندی فرد از وضعیت مطلوب جســمانی، عاطفی، عقلانی و معنــوی، به‌گونه‌ای که بــرای او امکانی فراهم کند تا بتواند به یــک زندگی خلاق، رضایت‌بخش و سعادتمندانه دست یابد. چنین مفهومی نیازمند رشد بهنجار و تعادل در تمام ابعاد وجودی یادشده در فرد اســت. این ابعاد با همدیگر ارتباط متقابل دارند؛ به‌گونه‌ای که مشکلات مربوط به یک بُعد خاص، چه‌بسا ممکن است سلامت کلی فرد را با مشکل روبه‌رو کند (شجاعی، ۱۳۸۹: ص ۴۶).

واژۀ «Spirituality» در زبان انگلیســی عموماً به معنویت ترجمه می‌شود (نارویی نصرتی، ۱۳۸۴: ص ۲۵۵). مروری بر تعاریف معنویت حاکی از آن اســت که اغلب این تعاریف قائل به دوبعدی‌بودن معنویت هســتند؛ بعد اول معنویت مذهبی است و در آن مفهوم فرد از وجود مقدس یا واقعیت غایی به ســبک و ســیاق مذهبی بیان می‌شود و بعد دوم معنویت وجودی است که در آن تجربیات روان‌شــناختی خاصی که درواقع ارتباطی با وجود مقدس یا واقعیت غایی ندارد، مدنظر است (صفائی‌راد و دیگران، ۱۳۸۹: ص ۲۷۴).

تعریف ســنتی معنویت بر مذهب و دین تأکید می‌کند، درحالی‌که در سال‌های اخیر معنویت به‌طور وســیع‌تری تعریف شده و یکپارچه‌کنندۀ همۀ جنبه‌های زندگی و تجربۀ بشر است (دهشیری و همکاران، ۱۳۸۷: ص ۱۲۹). آن‌گونه که کاربرد این واژه نشــان داده است، این واژه با «معنا» در ارتباط اســت؛ کمااینکه ریشۀ لغوی معنویت همین امر را تأیید می‌کند. معنا به موقعیتی اشاره دارد که دســت‌کم شامل دو لایه باشــد: یکی ظاهر که حکایتگر است و دیگری باطن که محکی است. علامه طباطبایی اســاس ســیر باطنی و حیات معنوی را پذیرش اصالت عالَم معنا می‌داند؛ عالَمی که شــامل کمالات باطنی و مقامات معنوی به‌مثابه «واقعیت‌های حقیقی بیرون از واقعیت طبیعت و جهان ماده اســت» (مصباح، ۱۳۸۹: ص ۲۸)؛ بنابراین، می‌توان ریشــۀ توجه به فضایل معنوی

1. Dimatteo, M. R.

[Downloaded from frh.sccsr.ac.ir on 2026-11-01]
[DOR: 20.1001.1.2476745.1398.5.4.4.7]

و کمالات روحی را در دین و تعالیم وحیانی جست‌وجو کرد (مصباح یزدی، ۱۳۸۷: ص ۱۲۱).

«روح/ معنا»[1] و «روحی/ معنوی»[2] کلماتی هستند که همهٔ کسانی که از دین سخن می‌گویند پیوسته به‌کار می‌برند و به‌سادگی آن‌ها را مسلم می‌انگارند. در دههٔ گذشته، «معنویت» به واژهٔ معروف و رایجی تبدیل شده بود و اکنون دیگر معمول است که به‌جای «دین» بگوییم «معنویت»، بدون آنکه حد فاصل روشنی میان آن‌ها قائل شویم. گرساچ[3] و میلر[4] (۱۹۹۹) معنویت را دائماً به این مفهوم به‌کار می‌برند. آن‌ها معیارهای قدیم را که در روان‌شناسی دین، معیار معنویت تلقی شده‌اند مرور می‌کنند. تغییر چندانی در این میانه دیده نمی‌شود؛ جز آنکه معنویت جایگزین دین شده است. این جایگزینی در بسیاری از مقیاس‌های سنجش هم که معنویت در آن‌ها مترادف دین است، دیده می‌شود. اسپیلکا[5] و مکینتاش[6] (۱۹۹۶)، زینباوئر[7]، کاوئل و اسکات[8] (۱۹۹۶) می‌گویند برای آنکه این دو اصطلاح را مترادف هم بشماریم توجیهی وجود دارد، زیرا پژوهش نشان داده است که بیشتر مردم این دو را بسیار شبیه هم می‌بینند؛ آنجا که مردم از ارزیابی دین سخن می‌گویند، مدعی‌اند که منظورشان ارزیابی معنویت هم هست. هیل[9] و دیگران (۲۰۰۰)، هود[10] (۲۰۰۰)، میلر (۱۹۹۹)، پارگامنت[11] (۱۹۹۹)، پارگامنت و ماهونی[12] (۲۰۰۲)، زینباوئر و دیگران (۱۹۹۷) و زینباوئر، پارگامنت و اسکات (۱۹۹۹) بیان می‌کنند که در چند سال اخیر شاهد پاسخ فزاینده‌ای به مسئلهٔ معنویت بوده‌ایم که تمایزهایی را میان معنویت و دین ایجاد می‌کند. چنان است که گویی تودهٔ عظیمی از تعاریف مبهم روی هم انباشته شده است (اسپیلکا، ۱۳۹۰: ص ۱۲).

باید گفت معنویت به معنای معناداری زندگی است که تنها با تعیین دقیق هدف غایی زندگی و راه جهت‌بخشی به کل زندگی به‌سوی آن هدف قابل حصول است. با توجه به اینکه معنویت حقیقی

1. spirit
2. spiritual
3. Gorsuch, R. L.
4. Miller, W. R.
5. Spilka, B.
6. McIntosh, D. N.
7. Zinnbauer, B. J.
8. Scott, A.
9. Hill,
10. Hood,
11. Pargament, K. I.
12. Mahoney, A.

[Downloaded from frh.sccsr.ac.ir on 2026-11-01]
[DOR: 20.1001.1.2476745.1398.5.4.4.7]

تنها در ســایهٔ شناخت دین حق و ارتباط با مبدأ حقیقی هستی از راهی که انبیای الهی بدان رهنمون شــده‌اند امکان‌پذیر است و اســلام تنها دین معتبر در عصر حاضر است، معنویت حقیقی تنها در سایهٔ دین اسلام تحقق می‌یابد (مصباح و دیگران، ۱۳۹۲: ص ۴۴). بدین‌ترتیب، معنویت حقیقی به‌عنوان بخشی از دین اسلام است و درواقع، هدف اصلی آن را تشکیل می‌دهد و در سایهٔ شناخت مبانی اعتقادی دین اســلام و گرایش و عمل به دســتورات الهی در راستای وصول به سعادت ابدی حاصل می‌شود (مصباح، ۱۳۸۹: ص ۲۸).

عدم افتراق ســلامت معنوی از معنویت در بســیاری از منابع، خود یکی از مباحث قابل توجه اســت. اگرچه می‌توان به‌طور منطقی فرض کرد که همپوشــانی‌هایی بین تعریف سلامت معنوی و معنویت وجود دارد، مترادف‌شــمردن آن‌ها با یکدیگر یــا به‌کارگیری آن‌ها در متون مختلف حداقل بدون افتراق قائل‌شــدن بین آن‌ها پدیده‌ای شــایع و مورد چالش اســت (طاهری و فتحعلی بیگی، ۱۳۸۹، ص ۶۸).

سلامت معنوی مانند سایر ابعاد سلامت دارای درجاتی در یک طیف وسیع است که درنهایت به ســلامت معنوی کامل می‌انجامد. ســلامت معنوی تام عبارت است از داشتن معرفت به غیب و تبیین توحیدی از نظام هســتی که هرگونه حرکت و ســکونی متکی به مبدأ هســتی لایزال و ابدی اســت و هر عارضهٔ جســمی، روانی و اجتماعی در مقابل عظمت الهی و هدف غایی انســان، که تقرب به درگاه الله اســت، بسیار ناچیز است. در آن حالت جسم نیز مضمحل نمی‌شود و به طرف اکمال می‌رود و مشــکلات ظاهری جسمی در برابر تعالی بشری ناچیز پنداشته می‌شود (عزیزی و همکاران، ۱۳۹۳: ص ۳۲).

راس[1] (۱۹۹۵) بیان می‌کند که برخی مطالعات بیانگر آن است که بدون سلامت معنوی، ابعاد دیگر زیستی، روان‌شناختی و اجتماعی نمی‌تواند عملکرد درستی داشته باشد یا به حداکثر ظرفیت خود برسد؛ بنابراین، بالاترین ســطح کیفیت زندگی قابل دستیابی نخواهد بود. اسمیت[2] و دیگران (۲۰۰۴) و لیــن[3] و دیگران (۲۰۰۳) نیز عقیده دارند که درحال‌حاضر، اغلب مدل‌های ســلامتی شــامل سلامت معنوی نیز است. مفهوم معنویت با همهٔ حیطه‌های سلامت در تمامی سنین ارتباط دارد و موردعلاقهٔ پژوهشگران در تمام دنیاست (امیدواری، ۱۳۸۷: ص ۶).

1. Ross Ln W.
2. Smith J.
3. Lin H R.

[Downloaded from frh.sccsr.ac.ir on 2026-11-01]

[DOR: 20.1001.1.2476745.1398.5.4.4.7]

استراوبریج و دیگران[1] (۱۹۹۷) در مطالعه‌ای که ۲۸ سال به طول انجامید دربارهٔ ۵۲۸۶ فرد بالغ (۶۵-۲۱ ساله) نشان دادند افرادی که حضور مکرر (بیش از یک‌بار در هفته) در مراسم مذهبی داشتند، در مقایسه با افرادی که چنین حضوری نداشتند، ۲۳ درصد کمتر احتمال مرگ در دورهٔ پیگیری مطالعه را داشته‌اند. خطر نسبی[2] با فاصلهٔ اطمینان ۹۵ درصد، ۰/۷۷ (۰/۹۳ـ۰/۶۴) بود که درمورد سن، جنس، نژاد، آموزش، وضعیت سلامت پایه، BMI، عادات سلامتی[3] و ارتباطات اجتماعی انطباق داده شده بود. همچنین، اُمان و رید[4] (۱۹۹۸) در یک مطالعهٔ پنج‌ساله، همین رابطه را در ۱۹۳۱ فرد بالغ (با سن بیش از ۵۵ سال) بررسی کردند. کسانی که به‌طور مکرر در خدمات مذهبی حضور می‌یافتند، ۲۴ درصد کمتر از کسانی که حاضر نمی‌شدند، احتمال داشت که در طول دورهٔ پیگیری مطالعه بمیرند. خطر نسبی ۰/۷۶ بود که با فاصله اطمینان ۹۵ درصد (۰/۹۳ـ۰/۶۴) برای سن، جنس، وضعیت تأهل، درآمد، تحصیل، وضعیت اشتغال، نژاد، وضعیت سلامت پایه، عملکرد اجتماعی و حمایت و وضعیت سلامت روانی انطباق داده شده بود (امیدواری، ۱۳۸۷: ص ۱۴).

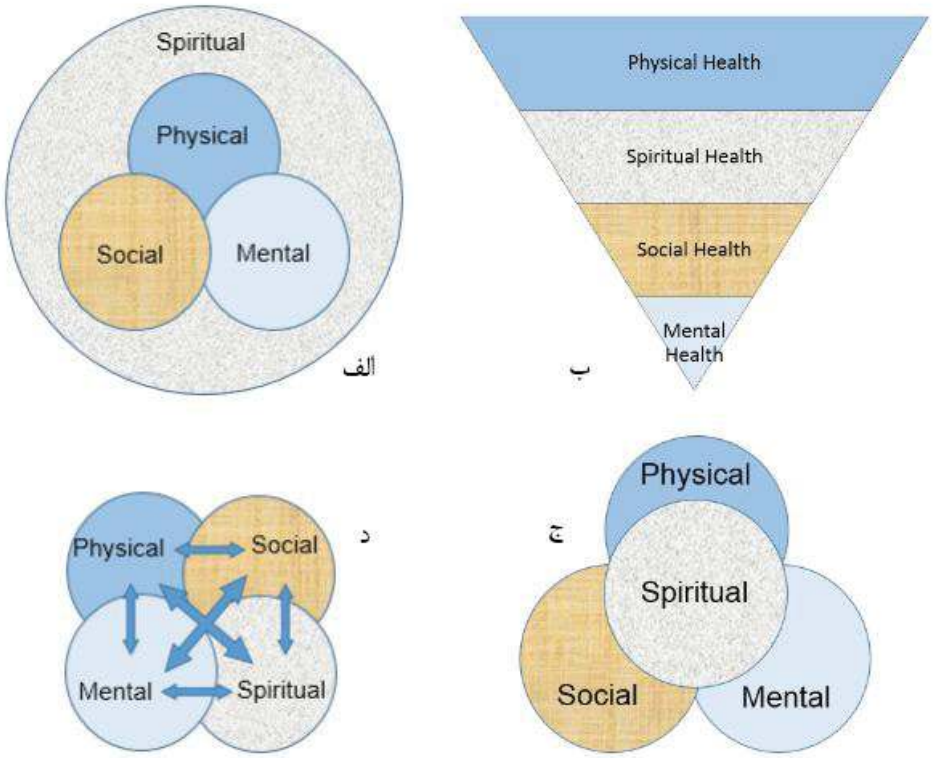
بیشتر پژوهش‌های انجام‌شده دربارهٔ سلامت معنوی، که برای مثال به چند نمونهٔ آن اشاره شد، تأثیر آن را در سایر ابعاد سلامت بررسی کرده و درنهایت به زندگی دنیا نظر داشته‌اند. درحالی‌که تأکید ادیان الهی و به‌ویژه دین اسلام بر بُعد معنوی انسان، از آن رو بوده است که انسانیت انسان و سعادت حقیقی و زندگی جاودان او بدان وابسته است و تمامی تعالیم و تربیت‌های دینی در راستای تأمین سلامت معنوی و ارتقای آن تا عالی‌ترین سطح بوده است و البته در این میان، تحقیقات آکادمیک اندکی در این خصوص انجام شده است (مصباح و دیگران، ۱۳۹۲: ص ۱۸).

بدیهی است سلامت معنوی نیز، مانند سایر ابعاد سلامت، دارای بخش‌های پیشگیری و درمانی است. اثرات سلامت معنوی در پیشگیری و ارتقای سلامت اهمیت بسزایی دارد. برای نشان‌دادن ارتباط سلامت معنوی با سه بُعد دیگر سلامت، چند مدل برای ابعاد مختلف سلامت پیشنهاد شده است که در شکل ۱ آمده‌اند و با توجه به مطالب گذشته، یعنی تأثیر همه‌جانبهٔ سلامت معنوی در سایر ابعاد سلامت و نیز وابستگی انسانیت انسان و سعادت حقیقی و زندگی جاودان او بر بُعد معنوی انسان، نیز ارتباط معنویت با همهٔ حیطه‌های سلامت، به‌نظر می‌رسد که مدل «الف»

1. Strawbridge WJ.
2. Relative Hazard
3. Health practices
4. Oman D & Reed D.

[Downloaded from frh.sccsr.ac.ir on 2026-11-01]
[DOR: 20.1001.1.2476745.1398.5.4.4.7]

مناسب‌ترین وجه نشان‌دادن این ارتباط باشد.



شکل ۱. انواع مدل‌های رابطهٔ ابعاد مختلف سلامت با یکدیگر

ب- تعریف سلامت معنوی اسلامی

با نگاهی به پیشینهٔ بحث از سلامت معنوی، می‌توان دریافت که تلقی‌های متنوعی از آن وجود دارد. این تنوع و تفاوت در تلقی، منجربه تفاوت دیدگاه‌ها در تعیین مؤلفه‌ها و شاخص‌های آن شده است. سلامت معنوی هر کس بستگی به کیفیت درک و نگرشی دارد که از جهان هستی و نیروی‌های قدسی حاکم بر جهان هستی دارد.

همان‌گونه که مشاهده می‌شود، حتی در دهه‌های اخیر نیز که در اروپا احساس نیاز به توجه به سلامت معنوی دیده می‌شود، بیشتر به این دلیل است که سلامت جسم و روان را نیازمند توجه به آن دیده‌اند و این نقص بزرگ وجود دارد که معنویت را برای آسایش و آرامش مادی و دنیوی طلب می‌کنند، درحالی‌که براساس انسان‌شناسی ادیان الهی و ازجمله اسلام، حقیقت انسان روح متعالی اوست و سلامت حقیقی او نیز مربوط به بُعد معنوی انسان است و سلامت دیگر ابعاد باید به‌منزلهٔ مقدمه‌ای برای آن لحاظ شود، نه برعکس (عباسی و دیگران، ۱۳۹۱: ص ۲۸).

[Downloaded from frh.sccsr.ac.ir on 2026-11-01]

[DOR: 20.1001.1.2476745.1398.5.4.4.7]

شـــایان ذکر است که دربارۀ ســـلامت معنوی دو نگرش مهم و اصلی ارائه شده است. در نگاه مادی و اومانیســـتی، انسان موجودی اســـت که از ماده تشکیل شده اســـت و تمامی احساسات و عواطف و حتی مســـائل روانی و معنوی در این دیدگاه نوعی ارتباط با بُعد مادی انسان پیدا می‌کند. به همین دلیل معتقدند که ریشـــۀ مسائل روانی در جسم و عصب انسان‌ها نهفته است و اگر سخنی هم از معنویت به‌میان می‌آید، با معنویتی که در نگاه دینی مطرح اســـت کاملاً متفاوت اســـت. در این نگاه، معنویت تنها شـــامل هنجارها، عکس‌العمل‌ها و عناصری می‌شـــود که با اســـتفاده از آن می‌توان روان بیمار را تحت‌تأثیر قرار داد تا بتواند در مقابل بیماری‌های جســـمی مقاومت کند. حال آن عناصر می‌تواند حقیقی باشـــد یا غیرحقیقی، اصیل باشد یا غیراصیل، خرافی باشد یا غیرخرافی (ابوالقاسمی، ۱۳۹۱: ص ۵۸).

مروری بر ادبیات نشـــان می‌دهد کـــه در دیدگاه‌های رایج، شـــاخص‌های معنویت به نتایج و کارکردها تقلیل داده شده است؛ برخی آن را در حد مجموعه‌ای از توانایی‌های به‌هم‌مرتبط و یا نوعی هوش تلقی کرده‌اند؛ عده‌ای آن را نوعی کیفیت روانی می‌دانند که در انســـان ایجاد انگیزه می‌کند و معنای زندگی را می‌سازد و گروهی هم معنویت را جریان و رویکردی می‌دانند که به رضایت باطنی منتهی می‌شود؛ امری که دارای سه مؤلفۀ آرامش، شادی و امید است. اما در اندیشۀ دینی، سلامت معنوی دربردارندۀ شـــاخص‌های شناختی، احساســـی، رفتاری و پیامدی است (مرزبند و زکوی، ۱۳۹۱: ص ۷۲).

همان‌گونه که اشـــاره شد، در نگاه مادی و اومانیســـتی، یک نگرش حداقلی به سلامت معنوی وجود دارد و تنهـــا به‌عنوان ابزاری در اختیار درمان جســـمی بیماران قرار می‌گیـــرد؛ علاوه‌بر آنکه معنویت در آن نگاه الزاماً منشـــأ قدسی (غیرمادی) ندارد و شامل هر عنصر معنوی است که بتواند در بهبود بیماران مؤثر باشـــد، ولی در نگاه دینی علاوه‌بر آنچه در نگاه غیردینی مطرح اســـت، برای ســـلامت معنوی جایگاه وسیع‌تر و گسترده‌تری قائل است. چون ســـلامت در این نگاه فقط شامل جسم انسانی نیست، چون انســـان علاوه‌بر جسم دارای روح هم هست و عقیده دارد که همان‌گونه که جسم مریض می‌شـــود، روح هم مریض می‌شود و همان‌گونه که درمان جسم نیازمند پزشک و دارو و تجویزهای خاص اســـت، نفس انسان نیز بیمار و نیازمند مداوا می‌شود، روح انسان نیازمند پزشـــک و داروست. در این نگاه سلامت معنوی علاوه‌بر آنکه می‌تواند در خدمت سلامت جسمی قرار بگیرد، هویت و شخصیت مستقل نیز دارد (ابوالقاسمی، ۱۳۹۱: ص ۵۸).

قرآن خود را کتاب شـــفای جســـم و جان معرفی می‌کند: «وَنُنَزِّلُ مِنَ الْقُرْآنِ مَا هُوَ شِفَاءٌ وَرَحْمَةٌ لِّلْمُؤْمِنِينَ وَلاَ يزِيدُ الظَّالِمِينَ إَلاَّ خَسَاراً» (اسراء: ۸۲): «قرآن را نازل می‌کنیم که شفا و رحمت برای

[Downloaded from frh.sccsr.ac.ir on 2026-11-01]
[DOR: 20.1001.1.2476745.1398.5.4.4.7]

مؤمنان اســـت و ستمگران را جز خســـران (و زیان) نمی‌افزاید» و آیات الهی بسیاری، مانند «الَّذِینَ آمَنُواْ وَتَطْمَئِنُّ قُلُوبُهُم بِذِکرِ اللّهِ أَلاَ بِذِکرِ اللّهِ تَطْمَئِنُّ الْقُلُوبُ» (رعد: ۲۸): «آن‌ها کسانی هستند که ایمان آورده‌اند و دل‌هایشـــان به یاد خدا مطمئن (و آرام) اســـت، آگاه باشید با یاد خدا دل‌ها آرامش می‌یابد»، بر معنای سلامت‌بخشـــی اســـلام و هدایت و رحمت برای مردم و مؤمنان دلالت دارد. تمثیل طبیب برای پیامبران الهی و به‌ویژه پیامبر اسلام (صلی‌الله و علیه و آله و سلم) کنایه از وظیفهٔ اساسی آنان در تحقق سلامت و شفای جسم و روان بشر است. اگرچه واژهٔ معنویت در قرآن کریم و سنت پیامبر و ائمهٔ معصومین به‌کار نرفته است، در ادبیات مسلمانان، هم در زبان عربی و هم در زبان فارســـی، واژهٔ معنویت و معنوی و نیز لغات نزدیک آن مانند روحانی، روحانیت، و متغیرهای عینی و مصداقی آن رواج داشته است. معنویت در نگاه مکاتب الهی عبارت است از: خداشناسی، خداجویـــی و خدامحوری با شـــناخت هدف خلقت و زندگی، تـــلاش در جهت تکامل معنوی و خودســـازی (مکارم اخلاقی و قلب سلیم و نفس راضی و مطمئن) و اندوختن توشه‌ای برای حیات ابدی (عزیزی و همکاران، ۱۳۹۳: ص ۲۵).

در الهیات اســـلامی، معنویت گوهر اصلی دین‌داری اســـت و صرف تقیـــد و عمل به احکام شـــریعت یا تقید به اعمال اخلاقی نیســـت. معنویت در الهیات اسلامی عبارت است از معرفت و ایمان به غیب و تبیین توحیدی از نظام هســـتی و مبتنی‌کـــردن اعمال جوارحی و جوانحی بر همین پایه و بنیان؛ این معنویت زیربنای عبادات و اخلاقیات اســـت. براساس معرفت اسلامی، معنویت زیرســـاخت و پایهٔ سلامتی جسم و روح است و ساحت اصلی و زیربنای اصلی معنویت را باید در باطن خود انسان جست‌وجو کرد (محقق داماد، ۱۳۸۹: ص ۶۲).

برای پرداختن به مبانی ســـلامت معنوی در اســـلام باید توجه کرد که برمبنای اندیشهٔ اسلامی، انســـان‌ها علاوه‌بر امور مادی و محســـوس قادر به شناســـایی موجودات نامحســـوس نیز هستند؛ به‌عبارت دیگر، راه‌های شناخت منحصربه حس و تجربه نیست، بلکه شهود باطنی و علم حضوری و شـــناخت عقلانی و به‌طور کلی معرفت‌شـــناختی نیز دارای ارزش هستند. با پذیرش این تعریف مبنایی، می‌تواند وجود خالق، روح، وحی، کمال انســـان و دستیابی به سعادت انسان قابل تبیین و شناخت باشد (مصباح و دیگران، ۱۳۹۲: ص ۷۸).

اعتقاد به اینکه ذات خدای متعال یکتاســـت و شریکی در ذات برای او نیست (توحید ذاتی)، و اینکه صفاتی که به خدای متعال نســـبت می‌دهیم چیزی غیر از ذات خدا نیست (توحید صفاتی) و اینکه خدا در کارهایی که انجام می‌دهد نیازی به کمک و یار و یاور ندارد (توحید افعالی)، توصیف خداونـــد یگانه واجد همهٔ کمالات، مالک، تدبیرکننده و اداره‌کنندهٔ همه عالم را که سرنوشـــت همهٔ

[Downloaded from frh.sccsr.ac.ir on 2026-11-01]
[DOR: 20.1001.1.2476745.1398.5.4.4.7]

موجودات به‌دست اوست و هرچه در حال هستی اتفاق می‌افتد وابسته به ارادهٔ اوست را می‌نمایاند. از دیدگاه اندیشـــهٔ اسلامی، هدف آفرینش جهان دستیابی انســـان به بالاترین مراحل کمال است و انسان با فطرتی الهی و با بهره‌مندی از کرامت تکوینی می‌تواند به تمامی کمالات دست‌یافتنی برسد و به کرامت اکتسابی نائل شود.

این باور امید به آینده‌ای روشن و درخشان را پیش روی انسان‌ها می‌گذارد تا با توجه به هدفمندی خود در راستای غایت و هدفی یگانه و متعالی حرکت کند. انسان دارای دو بُعد جسم و روح است، یعنـــی علاوه‌بر بدن مادی، روحی غیرمادی نیز دارد که با بدن در تعامل و تأثیر متقابل اســـت. روح انسان دارای استعدادهای فراوان و متنوعی است. براساس اندیشهٔ اسلامی، ازآنجاکه حقیقت وجود انسان روح جاودانهٔ اوســـت و زندگی دنیوی انسان تنها مقدمه‌ای برای زندگی اخروی اوست، باید هدف نهایی انســـان متناسب با کمال حقیقی روح در جهات جاودانه‌اش تعیین شود و همهٔ اهداف دیگر در راســـتای آن قرار گیرد. با این تعاریف اگرچه ســـلامت روح و جسم انسان در یکدیگر تأثیر متقابل دارند، سلامت روح نسبت‌به سلامت جسم از اصالت برخوردار است (عزیزی و همکاران، ۱۳۹۳: ص ۲۶).

ازسوی دیگر، انســـان که دارای حب ذات است، گرایش ســـیری‌ناپذیری به کمال دارد و چون دارای اختیار است، کمال وی در گرو افعال اختیاری اوست. روح انسان با بهره‌گیری از قوهٔ تعقل و گرایش‌ها و توانایی‌های انســـانی می‌تواند شناخت آگاهانه از مبدأ هستی، خداجویی، خداپرستی، خضوع، تســـلیم، رضـــا، توکل و لذت مناجات را تجربه کنـــد و آن را در همهٔ اعمال و رفتار خود با اختیار و آگاهی نمایان کند؛ ازاین‌رو، هدف نهایی و کمال و تعالی حقیقی انسان نزدیک‌شدن هرچه بیشتر به خدای متعال است (مصباح و دیگران، ۱۳۹۲: ص ۷۹).

این مرتبهٔ روح را بُعد معنوی انسان می‌نامیم؛ بدین‌ترتیب، معنویت از دیدگاه اسلام تنها در سایهٔ ارتباط با خداوند و ازطریق عبودیت و پذیرش و تســـلیم در برابر دین حق امکان‌پذیر اســـت. بدین جهت در تعریف ســـلامت معنوی لازم است به مصداق درســـت تعالی، که همان تقرب یافتن به خداوند متعال است، اشاره شود؛ درواقع، «معنویت» در تعبیر «سلامت معنوی»، همچون «جسم» در «سلامت جسمانی»، «روان» در «سلامت روانی» و «اجتماع» در «سلامت اجتماعی» ساحت و بســـتری است که ســـلامت و بیماری باید در آن تعیین شود و همان‌گونه که رشد غدهٔ سرطانی در بدن، با اینکه رشـــدی در جســـم است، نشانهٔ سلامت جسمانی نیســـت و نوعی بیماری محسوب می‌شـــود، رشـــد معنویت کاذب همچون گرایش به شیطان‌پرستی و عرفان‌های دروغین نیز بیماری معنوی و نیازمند درمان اســـت، نه تعالی حقیقی در ساحت معنویت. معنویت در الهیات اسلامی

[Downloaded from frh.sccsr.ac.ir on 2026-11-01]
[DOR: 20.1001.1.2476745.1398.5.4.4.7]

عبارت است از معرفت و ایمان به غیب و تبیین توحیدی از نظام هستی: «هُوَ الْأَوَّلُ وَالآخِرُ وَالظَّاهِرُ وَالْبَاطِنُ وَهُوَ بِكلِّ شَيءٍ عَلِيمٌ»(حدید: ۳). اگر کسی این جهان‌بینی را داشته باشد که هرگونه حرکت و سکونی متکی به مبدأ هستی لایزال و ابدی است، هرگونه غم و اندوه و مشکلات روانی را به خود راه نمی‌دهد؛ به‌علاوه، از آیات و روایات چنین اســتنباط می‌شود که سلامت معنوی اعم از سلامت جســمی، روانی و اجتماعی اســت و نه‌تنها در دنیا مفید است، بلکه انســان را برای حیات باقی و آخرت مهیا می‌کند (عزیزی و همکاران، ۱۳۹۳: ص ۲۹).

بیشتر کسانی که درپی تبیین و ترویج اندیشهٔ سلامت معنوی، به‌ویژه با نگرش اسلامی، هستند معتقدند که تعریف سلامت معنوی بسیار دشوار است (مرندی و همکاران، ۱۳۸۹: ص ۱۶). شاید بتوان گفت علت اصلی مشــکل‌بودن تعریف عبارت است از نوع جهان‌بینی حاکمی که معمولاً در پس هر نگاه و قضاوتی دربارهٔ مســائل کلان وجود دارد. بســیار روشن است کسانی که با نگاه‌های متفــاوت مادی و الحادی یا فرامادی و توحیدی به انســان، جهــان و ارزش‌ها می‌نگرند با یکدیگر اختلاف نظر اساسی دارند و این اختلاف نظر به‌صورت طبیعی در برداشت ایشان از معنای زندگی و تعالی آن، و به تبع آن، در فهم و تفسیرشان از معنویت و سلامت معنوی تأثیرگذار است.

تعاریف ارائه‌شده برای ســلامت معنوی مبتنی‌بر هستی‌شناسی، انسان‌شناسی، معرفت‌شناسی و باورهای اعتقادی او به ذات لایزال الهی، روح و وحی اســت. محققانی که نخواســته‌اند به خالق انسان و امور غیرحســی و معرفت‌شــناختی توجه کنند، تعریف عامی از سلامت معنوی کرده‌اند که در بســیاری از مقالات و کتب خارجی آورده شــده است و توسط برخی از صاحبان ادیان نیز به دفعات به‌عنوان منبع ارجاع داده شده است. این تعریف به شرح زیر است: «سلامت معنوی عبارت اســت از حالت اطمینان، امنیت، آرامش و ســکون قلبی و روحی کــه از اعتقاد و اعتماد به منبع و قدرتی برتر و متفاوت از عوامل مادی و پیرامونی ناشــی می‌شود و باعث افزایش امید، رضایتمندی و نشــاط درونی می‌شود و درنهایت به سلامت و تعالی همه‌جانبهٔ انسان و انسانیت کمک می‌کند» (بوالهری، ۱۳۸۹).

با توجه به مبانی اعتقادی اسلامی چنین تعریفی کامل نیست، زیرا مؤلفه‌هایی همچون آرامش، امید، شــادی و رضایتمندی که کمابیش در حیوانــات نیز وجود دارد (مرتبهٔ حیوانی روح) و ممکن اســت در کوتاه‌مدت و به‌طور ناقص به شیوه‌هایی حاصل شوند که درنهایت، با کمال حقیقی انسان تضاد داشته باشــند؛ ازاین‌رو، نمی‌توانند به‌طور مطلق به‌مثابه شاخص‌های اصلی سلامت معنوی قرار گیرند. ســلامت معنوی خودآگاهی، کســب تقوای الهی، پالایــش روح از هر بدی و پلیدی، احســاس خضوع به ربوبیت الهی، توکل، توسل و تسلیم و شــکر در برابر او، درک معنا، احساس

[Downloaded from frh.sccsr.ac.ir on 2026-11-01]

[DOR: 20.1001.1.2476745.1398.5.4.4.7]

آرامش و امید و هدفمندی زندگی در راســتای تقرب به خدا در ســاحت بینش و اندیشــه، ساحت احساس و عواطف و ساحت رفتار با تکیه بر قدرت خداوند و استفاده از نیروی خدادادی خویش، صبر و شکیبایی است (عزیزی و همکاران، ۱۳۹۳: ص ۳۰).

می‌توان دریافت که تفاوت دیدگاه‌ها دربارۀ ســلامت معنوی ناشی از اختلاف نظر در مبانی آن است و با توجه به ابتنای تعریف سلامت معنوی بر مبانی آن، انتخاب یا پیشنهاد یک تعریف بدون تعیین مبانی آن موجه نیست. چنان‌که می‌دانیم مبانی در علوم دیگر اثبات می‌شوند؛ بنابراین، روش تحقیق در آن‌ها به روش تحقیق همان علوم وابسته است. ازآنجاکه در دیدگاه اسلامی، مبانی مزبور معرفت‌شناختی، هستی‌شناختی، الهیاتی، انسان‌شناختی و ارزش‌شناختی هستند، با روش عقلی، نقلــی و احیاناً تجربی موردتحقیق قــرار می‌گیرند. با توجه به دیدگاه اســلام دربارۀ مبانی پنج‌گانۀ مزبور، می‌توان به ارائۀ تعریفی خاص برای ســلامت معنوی رســید که تبییــن عقلانی این دیدگاه نیازمند توجه به اصول موضوعۀ نظریۀ اســلام و به تعبیر دیگر، مبانی این نظریه اســت. نکتۀ قابل ذکر آنکه مقصود از مبانی اســلامی، آن دسته از گزاره‌های مبنایی است که مورد قبول اسلام است و منظور از دین اســلام مجموعۀ آموزه‌هایی اســت که در سعادت حقیقی انسان تأثیر دارند و با وحی الهی (قرآن کریم)، ســنت معصومین (علیهم‌السلام) یا با عقل قطعی قابل کشف است (مصباح و دیگران، ۱۳۹۲: ص ۷۶).

درنهایت می‌توان براســاس مطالب گذشــته و مبانی مزبور در این زمینه به تعریفی بســیط‌تر و کامل‌تر دســت یافت که هم دربرگیرندۀ مبانی سلامت معنوی براساس اندیشۀ اسلامی است و هم مؤلفه‌ها و شاخص‌هایی را برای به‌کارگیری در پرسش‌نامه‌ها و ارزیابی‌ها مورداستفاده قرار می‌دهد؛ بر این اساس، «سلامت معنوی وضعیتی دارای مراتب گوناگون است که در آن متناسب با ظرفیت‌ها و قابلیت‌های فرد، بینش‌ها، گرایش‌ها و توانایی‌های لازم برای تعالی روح که همان تقرب به خدای متعال است فراهم اســت، به‌گونه‌ای که همۀ امکانات درونی به‌طور هماهنگ و متعادل، در جهت هدف کلی مزبــور به‌کار گرفته می‌شــوند و رفتارهای اختیاری درونی و بیرونی متناســب با آن‌ها نسبت‌به خدا، فرد، جامعه و طبیعت ظهور می‌یابند» (همان: ص ۸۶).

علاوه‌بــر تعریف، نحوۀ تعیین مؤلفه‌ها و شــاخص‌های ســلامت معنوی نیز همــواره از امور بحث‌انگیز بوده اســت. برخی معتقدند برای یافتن شــاخص‌های سلامت معنوی می‌توان به متون معنوی به‌مثابه یکی از منابع بزرگ انسان‌شناسی مراجعه کرد (عباسی و دیگران، ۱۳۹۱: ص ۳۳).

تفکیک و تجزیۀ مؤلفه‌های تشــکیل‌دهندۀ ســلامت معنوی زمینۀ این کار را فراهم می‌کند که آن‌ها را به‌عنوان مؤلفه‌های قابل سنجش درآوریم. اما یکی از ایرادهای مطالعات مربوط به سلامت

[Downloaded from frh.sccsr.ac.ir on 2026-11-01]
[DOR: 20.1001.1.2476745.1398.5.4.4.7]

معنوی تا زمان حاضر، عدم توفیــق کامل آن‌ها در تجزیهٔ ابعاد مختلف معنویت بر پایهٔ مبانی قابل دفاع بوده اســت و علی‌رغم تلاش‌های صورت‌گرفته برای ارائهٔ تعریفی جامع از ســلامت معنوی، ایــراد مهمی که در همهٔ این تعاریف می‌توان یافت، عدم تصریح به مبانی تعریف ســلامت معنوی و مؤلفه‌های آن اســت. ازآنجاکه براســاس مبانی مختلف، تلقی‌های متفاوتی از ســلامت معنوی به‌وجــود می‌آید، تنها درصورتی می‌توان تعریفی مقبول ارائه داد که مبانی انتخاب آن کاملاً روشــن و قابل بررســی باشد و روشن است که صرف ارائهٔ تعاریف ادعایی نمی‌تواند ضمانتی برای پذیرش آن‌ها ایجاد کند (مصباح و دیگران، ۱۳۹۲: ص ۶۴).

کمال انســان در گرو اعمال اختیاری خود اوست و ازآنجاکه انسان براساس بینش‌ها، گرایش‌ها و توانایی‌های خود عمل می‌کند؛ درواقع، ســه مبدأ بینش، گرایش و توانایی، مبادی رفتار اختیاری او را تشــکیل می‌دهند. سلامت معنوی انسان تنها در سایهٔ سلامت از هر سه جهت بینش، گرایش و توانایی تأمین می‌شود و شاخص‌های سلامت باید برای هر سه جهت تعیین شوند. تشکیل انسان از دو بُعد روح و بدن و مراتب و شــئون گوناگون انســان، وی را از قابلیت‌ها و استعدادهای متنوعی بهره‌مند کرده است که هیچ‌یک از آن‌ها لغو و بیهوده نیست، بلکه همگی به مقتضای حکمت الهی در وی نهاده شــده و در وصول او به کمال حقیقی انسان تأثیر دارند و اگر به‌طور متناسب و متعادل رشد یابند، می‌توانند انسان را به سعادت و کمال حقیقی رهنمون شوند. بدین‌ترتیب، برای سلامت انسان باید همهٔ ابعاد سلامت به‌طور هماهنگ درنظر گرفته شود؛ ازسوی دیگر، برای تأمین سلامت معنوی نیز باید همهٔ مؤلفه‌های مؤثر در ســلامت معنوی به‌صورت متعادل و هماهنگ رشــد یابند (عزیزی و همکاران، ۱۳۹۲: ص ۲۲).

انســان می‌تواند با خودســازی، تقویت فضایل اخلاقی و رفتار مثبت خود را تعالی بخشد یا با دنباله‌روی و تثبیت رذایل اخلاقی خود را به انحطاط بکشاند، اما او همچنین با همهٔ انواع موجودات در ارتباط اســت و رفتارهایی که در ارتباط با آن‌ها انجام می‌دهد نیــز در تعالی یا انحطاط او تأثیر دارند؛ به‌عبارت دیگر، انســان علاوه‌بر ساحت فردی، ارتباط وجودی دائمی با مبدأ هستی خویش، یعنی خداوند متعال دارد، به‌طوری که تمام هستی خود و نیز سایر نعمت‌ها را از او دریافت می‌کند و اطاعت و معصیت او در تعالی یا سقوط او تأثیر مستقیم دارد. همچنین، انسان زندگی اجتماعی دارد و از این طریق، با ســایر انسان‌ها در جامعه روابطی برقرار می‌کند و با تعامل آن‌ها کاستی‌های خود را برطرف می‌کند، نیازمندی‌های مادی و معنوی خود را تأمین می‌کند و بدین‌وسیله زمینهٔ شکوفایی بســیاری از استعدادهای خود را فراهم می‌کند؛ چنان‌که برای دیگران نیز می‌تواند همین نقش را ایفا کند. همچنین، انسان با طبیعت پیرامون خود، اعم از طبیعت بی‌جان، گیاهان و حیوانات در تعامل

[Downloaded from frh.sccsr.ac.ir on 2026-11-01]
[DOR: 20.1001.1.2476745.1398.5.4.4.7]

اســـت و بر آن‌ها تأثیر می‌گذارد و از آن‌ها تأثیر می‌پذیرد. نوع تعامل و رفتار انســـان با خود، خدا، طبیعت و ســـایر انسان‌ها می‌تواند بر ســـلامت او تأثیر مثبت یا منفی بگذارد و بدین‌ترتیب، در همهٔ ابعاد ســـلامت، ازجمله سلامت معنوی، باید به عوامل و شرایط مؤثر بر سلامت در ساحت الهی و حیطه‌های فردی، اجتماعی و طبیعی توجه کرد و نیز باید در همهٔ این حیطه‌ها شاخص‌های سلامت معنوی را شناسایی کرد (الهامی‌نیا و همکاران، ۱۳۹۰: ص ۲۴).

ویژگی‌های سلامت معنوی

با توجه به تعریف ذکرشده، می‌توان ویژگی‌های زیر را برای سلامت معنوی درنظر گرفت:

وضعیت بودن سلامت معنوی: ســـلامت معنوی وضعیت خاصی در فرد و حاصل فراهم‌بودن شرایط گوناگون است. تعیین شاخص‌های ســـلامت معنوی برای سنجش و ارزیابی میزان حصول این وضعیت و شناسایی نقاط قوت و ضعف آن لازم است.

مراتب داشـــتن ســـلامت معنوی: ســـلامت معنوی امری ذومراتـــب و دارای درجات گوناگون اســـت. این مراتب به قابلیت‌های عمومی مربوط به مراحل رشد فرد و ظرفیت‌های خاص مربوط به ویژگی‌های فردی وی وابسته است.

رو به تعالی بودن ســـلامت معنوی: سلامت معنوی شـــرایط لازم را برای هدف والای زندگی و تعالی حقیقی انسان، که تقرب به خدای متعال است، فراهم می‌کند.

وجود ســـاحت‌های بینش، گرایش و توانایی در سلامت معنوی: سه عنصر مزبور که از مبادی فعل اختیاری هســـتند، همراه با فراهم‌شدن امکان انتخاب در مراحل رشد، از بدو تولد و توسعهٔ آن در مراحل بعد، می‌توانند در رویکرد متعالی انســـان تأثیر مثبت یا منفی داشته باشند. البته خداوند متعال از بدو تولد، بینش و گرایش غیراکتسابی و فطری به توحید را در انسان قرار داده و توانایی اولیه برای حرکت به ســـمت تعالی را فراهم کرده است، گرچه زمینه‌هایی که پیش از تولد در انسان فراهم آمده می‌توانند در قوت و ضعف این مبادی تأثیر داشته باشند و سپس، به حرکت در مسیر فطرت یا انحراف از آن کمک کنند.

حصول ســـلامت معنوی در سایهٔ هماهنگی همهٔ امکانات درونی: ســـلامت معنوی با امکان به‌کارگیری همهٔ امکانات درونی در جهت هدف یادشـــده و هماهنگ‌بـــودن آن‌ها در جهت هدف مزبور حاصل می‌شـــود. مقصود از امکانات درونی در اینجا، همهٔ قوا و اســـتعدادهایی اســـت که مســـتقیماً به سلامت معنوی مربوط می‌شـــوند. این قوا و استعدادها شـــامل قوای ذهنی مربوط به شـــناخت هدف و راه تعالی انســـان، قوای عاطفی مربوط به گرایش به این امور و دوری از آنچه با

[Downloaded from frh.sccsr.ac.ir on 2026-11-01]
[DOR: 20.1001.1.2476745.1398.5.4.4.7]

آن منافات دارد، و نیز قوهٔ تصمیم‌گیری و انتخاب کارهایی می‌شـــود که موجب تعالی انسان است و پرهیـــز از کارهایی که با آن منافات دارد. هماهنگی این قوا بدین معناســـت که بینش‌ها، گرایش‌ها و توانایی‌ها به‌گونه‌ای متعادل باشند که برایندشان حرکت به سمت کمال حقیقی انسان باشد، نه آنکه به‌کارگیری ناموزون آن‌ها نهایتاً انســـان را نامتعادل کند و از تعالی حقیقی بازدارد، چنان‌که تمرکز بر شناخت صفت رحمت یا غضب خدا یا غلبهٔ ترس از خدا بر امید به او یا برعکس، می‌تواند موجب بازدارندگی انسان از حرکت در مسیر صحیح تعالی باشد یا به‌کارگیری نامتناسب و نامتعادل محبت و نفرت یا خودگرایی و دیگرگرایی می‌تواند پیامدهای نامطلوبی داشته باشد.

تجلی ســـلامت معنوی با فراهم‌شـــدن امکان انتخاب در رفتارهای اختیاری درونی و بیرونی: مقصود از رفتارهای اختیاری رفتارهایی است که نتیجهٔ مبادی سه‌گانهٔ بینش، گرایش و توانایی است و بـــا ارزیابی آن‌ها می‌توان مبادی مزبور را نیز ارزیابی کرد. رفتارهای مزبور به دو دســـته رفتارهای درونـــی یا جوانحی مانند فکرکردن، تصمیم‌گرفتن، پشیمان‌شـــدن، ترجیـــح‌دادن و ایمان‌آوردن، و رفتارهای بیرونی یا جوارحی مانند نمازخواندن، انفاق‌کردن، ابراز محبت یا همدردی‌کردن و رعایت حقوق دیگران قابل تقسیم است.

ارتباط ســـلامت معنوی با ســـاحت‌های چهارگانهٔ الهی، فردی، اجتماعی و طبیعی: رفتارهای انسان را می‌توان با تقسیمی منطقی به رفتارهایی نسبت‌به خود و بیرون خود تقسیم کرد. دستهٔ دوم به رفتارهایی نســـبت‌به انسان‌های دیگر، سایر موجودات عالم طبیعت و فراطبیعت قابل تقسیم است. چنان‌که گفتیم، مبادی این رفتارها بینش، گرایش و توانایی است. بر این اساس، سلامت معنوی در ســـاحت‌های چهارگانهٔ الهی، فردی، اجتماعی و طبیعی و از ســـه منظر بینش، گرایش و توانایی، از جهت رویکرد متعالی در آن‌ها قابل بررســـی و ارزیابی اســـت و البته ظهور همهٔ آن‌ها در رفتارهایی است که در ساحت‌های چهارگانه تجلی می‌کنند (مصباح و دیگران، ۱۳۹۲: ص ۸۹).

بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر تبیین نظریهٔ سلامت معنوی براساس اندیشهٔ اسلامی است. این هدف در قالب ســـه پرسش پژوهش پیگیری شده است. براساس پرسش فرعی اول، محقق درپی بررسی این موضوع است که سلامت معنوی با چه مفاهیمی معرفی شده و چه ارتباطی میان آن‌ها وجود دارد؟ براساس یافته‌های پژوهش، ارتباط مفاهیم مرتبط با سلامت معنوی را این‌گونه می‌توان تحلیل کرد: ســـلامت معنوی عبارت از دو مفهوم ســـلامت و معنویت است که اولی به معنای بهره‌مندی فرد از وضعیت مطلوب جســـمانی، عاطفی، عقلانی و معنوی است، به‌گونه‌ای که برای او امکانی فراهم

[Downloaded from frh.sccsr.ac.ir on 2026-11-01]

[DOR: 20.1001.1.2476745.1398.5.4.4.7]

کند تا بتواند به یک زندگی خلاق، رضایت‌بخش و سعادتمندانه دست یابد. چنین مفهومی نیازمند رشد بهنجار و تعادل در تمام ابعاد وجودی یادشده در فرد است. این ابعاد با همدیگر ارتباط متقابل دارند؛ به‌گونه‌ای که مشـــکلات مربوط به یک بُعد خاص، چه‌بسا ممکن است سلامت کلی فرد را با مشـــکل روبه‌رو کند. امـــا مفهوم معنویت را می‌توان به معنای معناداری زندگی دانســـت که تنها با تعیین دقیق هدف غایی زندگی و راه جهت‌بخشـــی به کل زندگی به‌ســـوی آن هدف قابل حصول است و با توجه به اینکه تنها از مسیر شناخت دین حق، که همان دین اسلام است، و ارتباط با مبدأ حقیقی هســـتی می‌توان به معنویت حقیقی دست یافت، می‌توان گفت که معنویت حقیقی به‌عنوان بخشی از دین اســـلام، که هدف اصلی آن نیز است، در سایهٔ شناخت مبانی اعتقادی دین اسلام و گرایش و عمل به دســـتورات الهی در راستای وصول به ســـعادت ابدی حاصل می‌شود. همچنین، نمی‌توان میان ســـلامت معنوی و معنویت افتراق زیادی قائل شـــد. هرچند می‌توان گفت که میان این دو همپوشـــانی‌هایی وجود دارد، آنچه شایع است این است که گاهی آن‌ها را با یکدیگر مترادف می‌شمارند یا در متون مختلف آن‌ها را به‌کار می‌گیرند. درحالی‌که سلامت معنوی مانند سایر ابعاد سلامت دارای درجاتی در یک طیف وسیع است که نهایتاً به سلامت معنوی کامل می‌انجامد.

در پاســـخ به پرسش فرعی دوم که بحث از تعریفی برای سلامت معنوی بود می‌توان چنین گفت که از پژوهش‌هایی که تاکنون در زمینهٔ ســـلامت معنوی انجام شده است، به‌دست آمد که دو رویکرد اساســـی در این زمینه وجود دارد: یکی سلامت معنوی در نگرش اومانیستی و دیگری در نگاه دینی؛ به‌عبارت دیگر، در نگرش اول، که نگاهی حداقلی و ابزاری است، انسان موجودی تک‌ساحتی مادی است که تمامی احساسات و عواطف و حتی مسائل روانی و معنوی نوعی ارتباط با بُعد مادی او پیدا می‌کند، درنتیجه این جســـم و اعصاب انسان است که ریشهٔ مســـائل روانی را در خود دارد؛ بنابراین، معنویت موجود در این دیدگاه با معنویت مطرح‌شـــده در نگاه دینی تفاوت‌های اساســـی دارد. اما در نگرش دینی، معنویت زیرساخت و پایهٔ سلامت جسم و روح است و ساحت اصلی و زیربنای اصلی معنویت را باید در باطن خود انســـان جست‌وجو کرد؛ انسانی که علاوه‌بر جسم، روح نیز دارد. حال با اســـتفاده از مجموع تعاریف و تبیین‌های مذکور در زمینهٔ سلامت معنوی، می‌توان به تعریفی اشاره کرد که شامل موارد یادشـــده باشد که عبارت است از: «سلامت معنوی وضعیتی است دارای مراتب گوناگون که در آن متناسب با ظرفیت‌ها و قابلیت‌های فرد، بینش‌ها، گرایش‌ها و توانایی‌های لازم برای تعالی روح، که همان تقرب به خدای متعال اســـت، فراهم اســـت؛ به‌گونه‌ای‌که همهٔ امکانات درونی به‌طور هماهنـــگ و متعادل، در جهت هدف کلی مزبور به‌کار گرفته می‌شـــوند و رفتارهای اختیاری درونی و بیرونی متناسب با آن‌ها نسبت‌به خدا، فرد، جامعه و طبیعت ظهور می‌یابند».

[Downloaded from frh.sccsr.ac.ir on 2026-11-01]
[DOR: 20.1001.1.2476745.1398.5.4.4.7]

پس از بیان رویکردهای سلامت معنوی و تعریف آن با نگرش اسلامی، در اینجا می‌توانیم به بیان نظریهٔ سلامت معنوی برمبنای اندیشهٔ اسلامی بپردازیم. بنابر مطالب یادشده می‌توان برای سلامت معنوی الگو و سازه‌ای را درنظر گرفت و وجود آن را در افراد مختلف سنجید. مؤلفه‌هایی که از تعریف ذکرشده برمی‌آید این‌گونه است که سلامت معنوی باید انسان را در ارتباط با ذات لایزال الهی، با دیگران و محیط پیرامون و نیز در ارتباط با خود ارتقا دهد؛ ازاین‌رو، برای تعیین شاخص‌ها باید سلامت معنوی در چهار زمینهٔ زیر درنظر گرفته شود:

ارتباط با منشأ لایتناهی هستی،

ارتباط با خود،

ارتباط با انسان‌های دیگر،

ارتباط با عالم پیرامون.

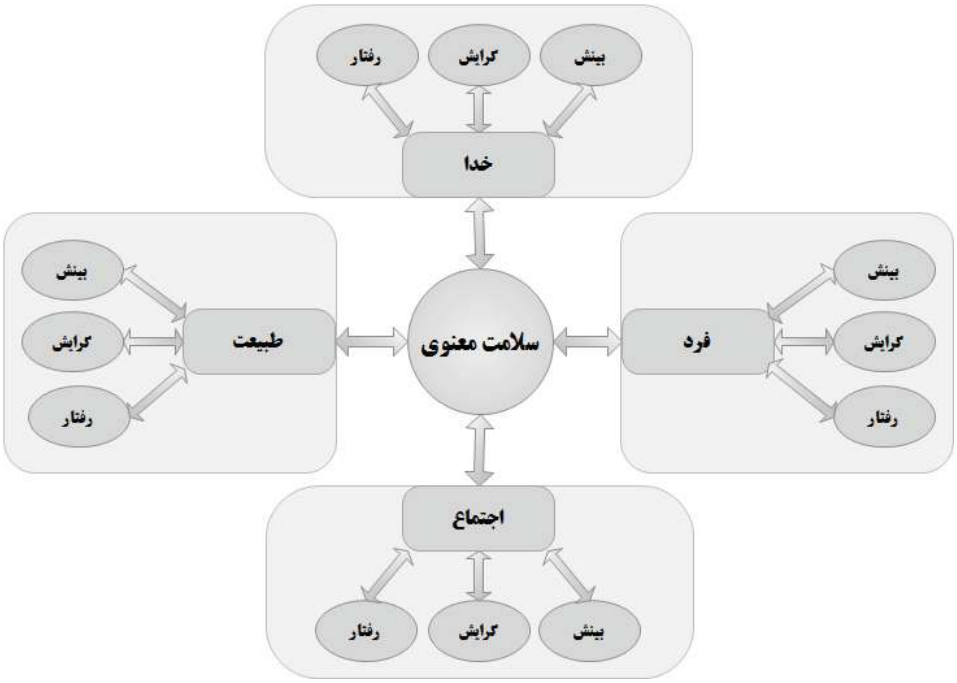
ازآنجاکه انسان دارای قوا و استعدادهای متنوعی است که خداوند با حکمت بالغهٔ خود همهٔ آن‌ها را برای نیل به هدف از آفرینش وی در وجود او نهاده است، وصول به این هدف تنها با به‌کارگیری هماهنگ و متعادل آن‌ها در جهت هدف مزبور، که تقرب به خداوند متعال است، حاصل می‌شود. به‌طور کلی، قوا و استعدادهای مزبور را می‌توان به سه دسته بینش‌ها، گرایش‌ها و توانایی‌ها تقسیم کرد که البته هر دسته قابل تفکیک به عناصر گوناگون است. همچنین، هر یک از آن‌ها دارای مراتب گوناگونی است و پیشرفت در هر یک به‌تدریج صورت می‌گیرد؛ بدین‌ترتیب، سلامت معنوی را می‌توان وضعیتی دانست که ناظر به تقرب به خداوند متعال است و بسته به سطح بینش، گرایش و توانایی حاصل، می‌توان به درجات گوناگونی از آن دست یافت. بدین‌ترتیب، سلامت نیز وضعیتی دارای مراتب فراوان است که می‌توان مراتب آن را برحسب دستیابی به سطوح مختلف موردنیاز در بینش‌ها، گرایش‌ها و توانایی‌ها سنجید. همچنین، ازآنجاکه بینش‌ها، گرایش‌ها و توانایی‌ها مبادی افعال اختیاری انسان هستند و در رفتارها تجلی می‌یابند، رفتارهای انسانی، اعم از درونی (جوانحی) و برونی (جوارحی) نمایانگر میزان تعالی روح در ساحت معنوی هستند و از این طریق نیز می‌توان میزان سلامت معنوی را سنجید. از این نکته می‌توان در تعیین شاخص‌های سلامت معنوی استفاده کرد. بدیهی است در هر یک از زمینه‌های چهارگانهٔ ذکرشده باید به هر سه حیطهٔ بینش، گرایش و رفتار توجه کرد.

بنابراین، می‌توان ۱۲ مؤلفه براساس بینش‌ها، گرایش‌ها و رفتارهای فرد در ساحت‌های چهارگانهٔ الهی، فردی، اجتماعی و طبیعی پیش‌بینی کرد که عبارت‌اند از: بینش در ارتباط با خدا، گرایش در ارتباط با خدا، رفتار در ارتباط با خدا، بینش در ارتباط با فرد، گرایش در ارتباط با فرد، رفتار در

[Downloaded from frh.sccsr.ac.ir on 2026-11-01]

[DOR: 20.1001.1.2476745.1398.5.4.4.7]

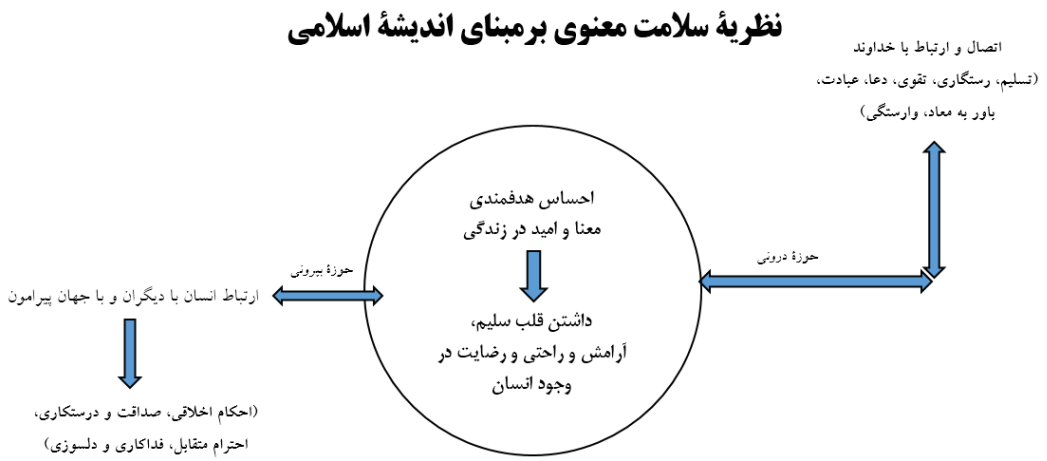
ارتبـــاط با فرد، بینش در ارتباط با اجتماع، گرایـــش در ارتباط با اجتماع، رفتار در ارتباط با اجتماع، بینش در ارتباط با طبیعت، گرایش در ارتباط با طبیعت، رفتار در ارتباط با طبیعت (شکل ۲).



شکل ۲. مؤلفه‌های تشکیل‌دهندهٔ سلامت معنوی برمبنای اندیشهٔ اسلامی

در نظریهٔ ســـلامت معنوی برمبنای اندیشهٔ اسلامی، احساس هدفمندی، معنا و امید در زندگی که به آرامش، راحتی و رضایت در وجود انسان می‌انجامد در حوزهٔ درونی یعنی در ارتباط با خود و با خدا به گرایش‌ها و رفتارهای اختیاری مانند تســـلیم، رستگاری، تقوی، دعا، عبادت، باور به معاد و وارســـتگی و در حوزهٔ بیرونی یعنی در ارتباط با انسان‌های دیگر و با طبیعت پیرامون به صداقت و درســـتکاری، احترام متقابل، فداکاری، دلسوزی و حفظ طبیعت منجر می‌شود. البته باید گفت که این رفتارهای اختیاری و آرامش و رضایت موجود در انسان، رابطه‌ای دوطرفه دارد؛ یعنی انسان براثر این‌گونه رفتارها و گرایش‌ها به احســـاس رضایت خواهد رســـید و هر فردی متناسب با ظرفیت‌ها و قابلیت‌های خود، به تعالی روح خواهد رســـید، به‌گونه‌ای که همهٔ امکانات درونی به‌طور هماهنگ و متعادل در جهت هدف کلی مزبور، که همان تقرب به خدای متعال است، به‌کار گرفته می‌شوند. در شکل ۳ می‌توان الگوی طراحی‌شدهٔ سلامت معنوی برمبنای اندیشهٔ اسلامی را مشاهده کرد.

[Downloaded from frh.sccsr.ac.ir on 2026-11-01]
[DOR: 20.1001.1.2476745.1398.5.4.4.7]



شکل ۳. سلامت معنوی و ارتباط با خداوند، خود، دیگران و جهان پیرامون

سنجش سلامت معنوی فردی و اجتماعی، به‌ویژه در جامعهٔ اسلامی دارای اهمیت بسزایی است، زیرا می‌تواند در جهت ارتقای سلامت معنوی به‌کار گرفته شود. اگرچه ابزارهای متفاوتی برای ارزیابی سلامت معنوی درنظر گرفته شده است، ضروری است در جهت تکمیل آن‌ها، نیز سنجش روایی و پایایی آن‌ها ممارست شود (عزیزی و همکاران، ۱۳۹۲: ص ۲۴).

یکی از ابزارهای سنجش سلامت معنوی پرسش‌نامه است که می‌توان در چهار زمینهٔ یادشده، شاخص‌های مناسبی در سه منظر بینش، گرایش و رفتار طراحی کرد؛ بنابراین، با توجه به تعریفی که از سلامت معنوی داشتیم، برای ساخت مقیاسی بدین منظور می‌توان مؤلفه‌های این سازه را براساس بینش‌ها، گرایش‌ها و رفتارهای فرد در ساحت‌های چهارگانهٔ الهی، فردی، اجتماعی و طبیعی طراحی کرد.

[Downloaded from frh.sccsr.ac.ir on 2026-11-01]

[DOR: 20.1001.1.2476745.1398.5.4.4.7]

کتابنامه

۱. ابن‌سینا، حسین‌بن عبدالله. ۱۳۸۹. **قانون**. ترجمهٔ عبدالرحمن شرفکندی. تهران: سروش.

۲. ابوالقاسمی، محمدجواد. ۱۳۹۱. «**مفهوم‌شناسی سلامت معنوی و گسترهٔ آن در نگرش دینی**». اخلاق پزشکی. سال ششم. شمارهٔ ۲۰.

۳. اسپیلکا، برنارد؛ هود، رالف دبلیو؛ هونسبرگر، بروس؛ گرساچ، ریچارد. ۱۳۹۰. **روان‌شناسی دین: براساس رویکرد تجربی**. ترجمهٔ محمد دهقانی. تهران: رشد.

۴. التهانوی، محمدعلی. ۱۹۹۶. **کشاف اصطلاحات الفنون**. جلد ۲. لبنان: مکتبه ناشرون.

۵. الهامی‌نیا، علی‌اصغر؛ یوسفیان، نعمت‌الله؛سلیمانی، مجید؛ حسینی، سید قوام‌الدین؛ شاکر، ابوالقاسم؛ رکنی لموکی، محمدتقی؛ زمانی محجوب، حبیب. ۱۳۹۰. **معنویت اسلامی (چیستی، چرایی و چگونگی)**. قم: زمزم هدایت.

۶. امیدواری، سپیده. ۱۳۸۷. **سلامت معنوی، مفاهیم و چالش‌ها**. پژوهش‌های میان‌رشته‌ای قرآنی. سال اول. شمارهٔ ۱.

۷. بوالهری، جعفر. ۱۳۸۹. **ضرورت نهادینه‌سازی مفهوم معنویت در سلامت؛ جستاری در سلامت معنوی**. مجموعه مقالات همایش مقدمه‌ای بر سلامت معنوی. فرهنگستان علوم پزشکی جمهوری اسلامی ایران. تهران: نزهت.

۸. تبرائی، رامین. ۱۳۸۹. «**بررسی جایگاه «معنویت» در الگوهای عمدهٔ سلامت روان**». روان‌شناسی و دین. سال سوم. شمارهٔ ۱.

۹. جان‌بزرگی، مسعود. ۱۳۷۸. «**بررسی اثربخشی روان‌درمانی کوتاه‌مدت «آموزش خودمهارگری» با و بدون جهت‌گیری مذهبی (اسلامی) بر مهار اضطراب و تنیدگی**». پایان‌نامه دکتری روان‌شناسی. تهران: دانشگاه تربیت مدرس.

۱۰. دهشیری، غلامرضا؛ سهرابی، فرامرز؛ جعفری، عیسی؛ نجفی، محمود. ۱۳۸۷. «**بررسی خصوصیات روان‌سنجی مقیاس بهزیستی معنوی در میان دانشجویان**». مطالعات روان‌شناختی. شمارهٔ ۱۶.

۱۱. دیماتئو، ام. رابین. ۱۳۸۷. **روان‌شناسی سلامت**. ترجمهٔ محمد کاویانی و دیگران. تهران: سمت.

[Downloaded from frh.sccsr.ac.ir on 2026-11-01]

[DOR: 20.1001.1.2476745.1398.5.4.4.7]

۱۲. شجاعی، محمدصادق؛ حیدری، مجتبی. ۱۳۸۹. **نظریه‌های انسان سالم با نگرش به منابع اسلامی**. قم: مؤسسه آموزشی پژوهشی امام خمینی(ره).

۱۳. صفائی‌راد، ایرج؛ کریمی، لطف‌الله؛ شموسی، نعمت‌الله؛ احمدی طهور، محسن. ۱۳۸۹. «**رابطهٔ بهزیستی معنوی با سلامت روان دانشجویان**». مجله دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی سبزوار. دورهٔ ۱۷. شمارهٔ ۴.

۱۴. طاهری، محسن؛ فتحعلی بیگی، سهیلا. ۱۳۸۹. **مروری بر نظریه‌های سلامت معنوی و سلامت روحی**. چکیده مقالات همایش ملی سلامت معنوی و تعمیق تربیت اسلامی. قم: زهد.

۱۵. عباسی، محمود؛ عزیزی، فریدون؛ شمسی گوشکی، احسان؛ ناصری‌راد، محسن؛ اکبری لاکه، مریم. ۱۳۹۱. «**تعریف مفهومی و عملیاتی‌سازی سلامت معنوی؛ یک مطالعهٔ روان‌شناختی**». اخلاق پزشکی. سال ششم. شمارهٔ ۲۰.

۱۶. عباسی، محمود؛ شمسی گوشکی، احسان؛ ابوالقاسمی، محمدجواد. ۱۳۹۲. **درآمدی بر سلامت معنوی**. تهران: حقوقی.

۱۷. عزیزی، فریدون و همکاران. ۱۳۹۳. **سلامت معنوی (چیستی، چرایی و چگونگی)**. تهران: حقوقی.

۱۸. محقق داماد، سید مصطفی. ۱۳۸۹. **مقومات معنوی سلامت در الهیات اسلامی**. اخلاق پزشکی. سال چهارم. شمارهٔ ۱۴.

۱۹. مرزبند، رحمت‌اللّه؛ زکوی، علی‌اصغر. ۱۳۹۱. «**شاخص‌های سلامت معنوی از منظر آموزه‌های وحیانی**». اخلاق پزشکی. سال ششم. شمارهٔ ۲۰.

۲۰. مرندی، سیدعلیرضا؛ عزیزی، فریدون. ۱۳۸۹. «**جایگاه، تعریف و دشواری‌های پایه‌ریزی مفهوم سلامت معنوی در جامعه ایرانی-اسلامی**». اخلاق پزشکی. سال چهارم. شمارهٔ ۱۴.

۲۱. مصباح، علی. ۱۳۸۹. «**واکاوی مفهومی معنویت و مسئلهٔ معنا**». اخلاق پزشکی. سال چهارم. شمارهٔ ۱۴.

۲۲. مصباح، مجتبی؛ مصلحی، جواد؛ مهکام، رضا، جهانگیرزاده، محمدرضا. ۱۳۹۲. **سلامت**

[Downloaded from frh.sccsr.ac.ir on 2026-11-01]
[DOR: 20.1001.1.2476745.1398.5.4.4.7]

معنوی از دیدگاه اسلام. تهران: حقوقی.

۲۳. مصباح یزدی، محمدتقی. ۱۳۸۷. **در جست‌وجوی عرفان اسلامی**. قم: مؤسسه آموزشی و پژوهشی امام خمینی (ره).

۲۴. میلر، ای. جرالدین. ۱۳۸۵. «**تلفیق دین و روان‌شناسی در درمان، مسائل و توصیه‌ها**». ترجمهٔ علیرضا شیخ شعاعی و رامین تبرائی. پژوهش و حوزه. سال هفتم، شمارهٔ ۱.

۲۵. ناروئی نصرتی، رحیم. ۱۳۸۴. «**دین و معنویت: نگاهی دینی روان‌شناختی**». گزیده مقالات همایش مبانی نظری و روان‌سنجی مقیاس‌های دینی. قم: پژوهشگاه حوزه و دانشگاه.

۲۶. نورمحمدی، غلامرضا. ۱۳۸۳. «**نگرشی به مفهوم طب اسلامی**». پژوهش و حوزه. شمارهٔ ۱۷ و ۱۸.

27. Emblen J D, Halstead L. 1993. "**Spiritual needs and interventions: comparing the views of patients, nurses, and chaplains**". Clinical Nurse Spec 7(4): PP 175-182.

28. Daaleman T P, Frey B B. 2004. "**The Sppirituality Index of Well-Bing: A new instrument for health - related quality of life reaserch**". Annals of family Medicine. 2: PP 499-503.

29. Fry, L W. 2003. "**Toward a theory of spiritual leadership**". TheLeadership Quarterly 14: PP 693-727.

30. Lin HR, Bauer-Wu SM. 2003. "**Psycho-spiritual well-being in patients with advanced cancer: an integrative review of the literature**". Journal of Advanced Nursing . 44:PP 69-80.

31. Meraviglia M G. 1999. "**Critical analysis of spirituality and its empirical indicators. Prayer and meaning in life**". J Holist Nurs, 17(1): PP 18- 33.

32. Rogers DL, Skidmore ST, Montgomery GT, Reidhead MA, Reidhead VA. ۲۰۱۰ ."**Spiritual Integration Predicts Self-Reported Mental and Physical Health**". J Relig Health.

33. Ross Ln W. 1995. "**The spiritual dimension: its importance to patients' health, well-being and quality of life and its implications for nursing practice**". Institute Journal for Nursing Studies . 32: PP 457-468.

[Downloaded from frh.sccsr.ac.ir on 2026-11-01]

[DOR: 20.1001.1.2476745.1398.5.4.4.7]

34. Smith J, McSherry W. 2004. "**Spirituality and child development: a concept analysis**". Journal of Advanced Nursing . 45: PP 307-315.

35. Sloan RP. (2006). "**Blind faith: the unholy alliance of religion and medicine**". New York, NY: St. Martin's Press.

36. Strawbridge WJ, Cohen RD, Shema SJ, Kaplan GA. 1997. "**Frequent attendance at religious services and mortality over 28 years**". American Journal of Public Health. 87: PP 957-961.

37. Vader J P. 2006. "**Spiritual health: the next frontier**". Eur J Public Health, 16: PP 7-45.

38. Unterrainer, H F, Ledenhauf, K H, Moazedi, M L. 2010. "**Religios/ Spritual Well-Bing**". Personality and Individual Differences, 49: PP 192-197.

39. Wills, Margaret. 2007. "**Connection, action and hope, an invitation to reclaim the spiritual in health care**". Journal of Religious Health.8, 18: PP 423-436.

[Downloaded from frh.sccsr.ac.ir on 2026-11-01]

[DOR: 20.1001.1.2476745.1398.5.4.4.7]

[DOR: 20.1001.1.2476745.1398.5.4.4.7] [Downloaded from frh.sccsr.ac.ir on 2026-11-01]