

جستجوی مفهوم سلامت معنوی و شاخص‌های انسان سالم در ادیان و آیین‌های مختلف

فروزان آتش‌زاده شوریده^۱، مرضیه کرمخانی^۲، معصومه شگری خوبستانی^۳، مهدی فانی^۴، مرتضی عبدالجباری^{۵*}

- ۱- گروه مدیریت پرستاری، دانشکده‌ی پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.
- ۲- دانشکده‌ی آموزش پزشکی، مرکز مطالعات دین و سلامت، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.
- ۳- مرکز مطالعات دین و سلامت، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.
- ۴- گروه معارف، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.
- ۵- گروه معارف، مرکز مطالعات دین و سلامت، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.

چکیده

سابقه و اهداف: در سال‌های اخیر سلامتی براساس بُعدهای سلامت جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی مورد توجه قرار گرفته که برای شناخت سلامت معنوی لازم است شاخص‌های انسان سالم شناسایی شود.

مواد و روش‌ها: مطالعه‌ی مروری نظام‌مند حاضر، براساس جستجو در پایگاه‌های اطلاعاتی فارسی و انگلیسی، موتورهای جستجوگر، کتاب‌های دینی اوستا، بهاگواد گیتا، گاتا، اپانیشادها، انجیل، تورات، قرآن و متون اسلامی، حدیث‌ها، روایت‌ها و متن‌های آیین‌های بودا، کنفوسیوس و آیین شینتو، با استفاده از کلیدواژه‌های سلامت، انسان، سلامت معنوی، معنویت، روحانیت، انسان سالم، ویژگی‌های انسان سالم، صفت‌های انسان سالم و شاخص انسان سالم، در فاصله‌ی زمانی ژانویه‌ی ۱۹۹۶ تا دسامبر ۲۰۱۶ صورت گرفته است.

یافته‌ها: در ادیان و آیین‌های مختلف، از سلامت معنوی تعریف‌های مختلفی شده است. با مطالعه در متون، شاخص‌های اولیه در ادیان و آیین‌ها استخراج شده، سپس با مرور چندین باره، کدها فشرده و ۱۲۴ شاخص نهایی مشخص شد. سلامت معنوی، طیفی است که انسان در آن در حرکت است؛ در این طیف، انسان هر چه به سوی شاخص‌های متعالی‌تر پیش رود، از سلامت معنوی بیش‌تری برخوردار خواهد بود و هر چه به سوی شاخص‌های ضعیف‌تر پیش برود، سلامت معنوی کم‌تری خواهد داشت.

نتیجه‌گیری: شاخص‌های سلامت معنوی، مجموعه‌ی از رفتارها یا احساسات روان‌شناختی است که جنبه‌ی درونی و بیرونی دارد و مربوط به همه‌ی بُعدهای زندگی انسان است. باتوجه به یافته‌های مطالعه‌ی حاضر می‌توان اذعان کرد که شاخص‌های انسان سالم در ادیان و آیین‌های مختلف دارای وجوه مشترک و متفاوتی است.

واژگان کلیدی: سلامت معنوی، شاخص انسان سالم، ادیان، آیین‌ها

مقدمه

یکی از بُعدهای مهم سلامتی است، در تعریف سازمان بهداشت جهانی از سلامت، گنجانده شده و به‌طور گسترده‌ی تأثیر آن بر بُعدهای دیگر بررسی شده است (۴). شاید بتوان اذعان داشت که در این میان، بُعد معنوی از مهم‌ترین بُعدهایی است که زندگی انسان را هدفمند کرده و نقش مهمی در سلامتی وی دارد (۵).

برخی از مطالعه‌ها نشان می‌دهد برای دستیابی به بالاترین

انسان موجودی چند بُعدی و پیچیده است. امروزه برای انسان بُعدهای شناختی، عاطفی و اجتماعی را قائل می‌شوند (۱). در طول زمان از سلامتی انسان و بُعدهای آن تعریف‌های متفاوتی شده و در سال‌های اخیر سلامتی براساس بُعدهای سلامت جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی مورد توجه قرار گرفته است (۲ و ۳). در پی تغییرهای جهان امروز، بُعد معنویت، که

* نویسنده‌ی مسئول مکاتبات: مرتضی عبدالجباری؛ پست الکترونیکی: Srh@sbmu.ac.ir

باورها و سازگاری معنوی را در بر می‌گیرد (۱۸). نتیجه‌ی مطالعه‌ها نشان می‌دهد ارتباط معناداری بین دین و معنویت؛ و خوب بودن و سلامت وجود دارد، که برای مثال می‌توان به مطالعه‌ی ایوتزان و همکاران اشاره کرد. آنان با مطالعه بر روی ۲۰۵ مشارکت‌کننده از ادیان مختلف (۳۲/۲ درصد مسیحی، ۱۷/۶ درصد مسلمان، ۱۴/۶ درصد کواکر^۱ (شاخه‌ی پروتستان)، ۱۰/۲ درصد یهودی، ۹/۳ درصد بودایی و ۱۶/۱ درصد بدون دین مشخص) دریافتند بین دین، معنویت و احساس خوب بودن ارتباط مثبت معناداری وجود دارد (۱۴).

تعریف‌های مختلفی از سلامت معنوی شده است. برخی معنویت را نشئت گرفته از دین می‌دانند و به همین دلیل اظهار کرده‌اند که تعریف معنویت و سلامت معنوی می‌تواند در ادیان مختلف، متفاوت باشد (۱۴). افزون بر این، از آنجایی که مفهوم سلامت معنوی از دو مفهوم سلامت و معنویت تشکیل شده، ممکن است به‌دست دادن تعریفی واحد از آن دشوار باشد. با وجود انجام پژوهش‌های وسیع در این زمینه، هنوز تعریف جامع و دقیقی از سلامت معنوی نشده است (۱۹). در یکی از تعریف‌های اولیه، سلامت معنوی در قالب ارتباط با خدا، خود، جامعه و محیط تعریف شده است (۲۰)؛ البته این چهار حوزه‌ی مطرح‌شده به نوعی در تعریف‌های دیگر نیز دیده می‌شود. یانگ سلامت معنوی را در چهارچوب رابطه‌ی جسم، ذهن و روح در بستری از آرامش درونی، روابط مثبت و دوستانه با دیگران و رابطه با طبیعت و خداوند، که محوریت باورهای فرد است، تعریف می‌کند (۲۱).

در بسیاری از مطالعه‌ها بین دین و معنویت تمایزی قائل نشده‌اند؛ ولی در برخی دیگر با وجود یافتن اشتراک‌های بسیار بین دین و معنویت، این دو مفهوم را یکسان نمی‌دانند (۲۲). بیش‌ترین تعریف‌های مرتبط با سلامت معنوی در ادیان مختلف، مربوط به دین مسیحیت است. فرهنگستان علوم پزشکی جمهوری اسلامی ایران درباره‌ی مفهوم سلامت معنوی در اسلام اظهار کرده است: «سلامت معنوی، وضعیتی با مراتب و درجات متفاوتی است که در آن، متناسب با پتانسیل‌ها و توانایی‌های فرد، بینش‌ها، گرایش‌ها و توانایی‌های لازم برای تعالی روح، که همان نزدیک شدن به ذات باری تعالی است، فراهم است؛ به‌گونه‌ی که همه‌ی امکانات درونی به‌طور هماهنگ و متعادل در جهت هدف کلی مزبور به کار گرفته می‌شود و رفتارهای اختیاری درونی و بیرونی متناسب با آن‌ها نسبت به خدا، فرد، جامعه و طبیعت ظهور می‌یابد (۲۳). با توجه به اینکه سلامت انسان دارای چهار بُعد جسمی، روانی،

سطح سلامت، کارایی و کیفیت زندگی، سلامت همه‌ی بُعدهای انسانی در کنار سلامت معنوی ضروری است (۶). سلامت معنوی اثرهای گوناگونی در فرد می‌گذارد. مطالعه‌های اخیر نشان داده سلامت معنوی در سلامت روانی و جسمی فرد و مقابله‌ی او با مشکل‌ها، نقش مؤثری دارد (۷). همچنین معنویت می‌تواند موجب تقویت روانی و سازگاری انسان شود و همبستگی منفی معناداری بین سلامت معنوی و متغیرهایی مانند افسردگی (۸)، آشفتگی خلق (۹)، اضطراب (۱۰) وجود دارد؛ البته ارتباط معنادار مثبتی نیز بین سلامت معنوی و عزت نفس (۱۱) و رضایت از زندگی (۱۲) گزارش شده است.

در کل دنیا، بُعد معنوی را بخش مهمی از سلامتی، خوب بودن و کیفیت زندگی به‌شمار می‌آورند و مراقبت معنوی، بخشی از فرآیند مراقبت در نظام سلامت است (۱۳). در برخی منابع ویژگی‌های سلامت معنوی را این موارد برشمرده‌اند: ثبات در زندگی، آشتی، احساس ارتباط نزدیک با خدا، جامعه و محیط؛ و تناسب و هماهنگی (۱۴) داشتن معنا و هدف در زندگی (۷). فیشر نیز سلامت معنوی را بُعدی ضروری از سلامتی دانسته و اذعان می‌دارد که سلامت معنوی موجب یکپارچگی و هماهنگی دیگر بُعدهای سلامت نیز می‌شود (۱۵). دین را نیز عاملی تأثیرگذار در همه‌ی بُعدهای زندگی انسان یاد کرده‌اند. یافته‌های مطالعه‌ی اگبرت و همکاران نشان داده ۸۷ درصد جمعیت ۵۰۰۰ نفری، از ۶۰ کشور جهان که در پژوهش وی شرکت داشتند، دارای دین بودند (۱۶). یافته‌های مطالعه‌ی دیگری در آمریکای شمالی، نشان داد که ۶۲ درصد شرکت‌کنندگان، به خدا اعتقاد داشتند؛ ۲۴ درصد به نوعی نیروهای معنوی معتقد بودند و ۸۳ درصد معتقد بودند که خداوند مراقب آنان است و نقشی مهم در زندگی آنان دارد. پژوهش اگبرت و همکاران همچنین نشان داد که به‌ندرت فردی بدون اعتقاد به دین وجود دارد (۱۷). از نگاهی دیگر، دین و معنویت ارتباط نزدیکی با هم دارند و در مطالعه‌های مختلف رابطه‌ی این دو مفهوم بررسی شده است (۱۶). هنینگزگارد و همکاران در مطالعه‌ی خود با هدف بررسی ارتباط بین دین، معنویت و شخصیت، دریافتند که ارتباطی قوی بین دین و معنویت وجود دارد. یافته‌های پژوهش آنان نشان داد که معنویت درونی و دین‌داری، با بالا رفتن سن، افزایش می‌یابد، که این افزایش از نظر آماری معنادار است (۱۷).

دیدگاه‌های متفاوتی درباره‌ی نقش معنویت و دین در ایجاد سازگاری وجود دارد. برخی بیان می‌کنند معنویت مانند چتری است که مفاهیم گوناگونی مانند ایمان، سلامت معنوی،

^۱ Quaker

انسان سالم در فاصله‌ی زمانی ژانویه‌ی ۱۹۹۶ تا دسامبر ۲۰۱۶ صورت گرفته است.

یافته‌ها

الف- تعریف مفهوم معنویت

در تعریف‌های معنویت، از متعالی‌ترین رابطه‌ی انسان تا جستجوی معنای وجودی و بُعد عالی انسان و نظرها و رفتارهای شخصی که حسّ تعلق به نیرویی والا و فراتر از خود را بیان می‌کند، سخن رفته است؛ به گونه‌یی که معنویت متکی بر وحی الهی، دارای ویژگی‌های ذیل معرفی شده است: معنویت موجب انگیزش در انسان می‌شود و احساساتی مانند درک عظمت ذات مطلق خداوند و احترام به آفرینش را در فرد به وجود می‌آورد. سلامت معنوی، حالتی از اطمینان، امنیت، آرامش قلبی و روحی است که از اعتقاد و اعتماد به منبع و قدرتی مافوق بشر و متفاوت از عوامل مادی و محیطی ناشی و موجب رشد و ارتقای امید، رضایت و شادی درونی می‌شود و در نهایت به سلامت و تعالی همه‌جانبه‌ی انسان و انسانیت کمک می‌کند. سلامت معنوی، وضعیتی است که هماهنگ با ظرفیت‌ها و قابلیت‌های آدمی، بینش، گرایش و توانایی لازم را برای تعالی روح فراهم می‌آورد، به طوری که همه‌ی ظرفیت‌ها و توانایی‌های درونی فرد به طور هماهنگ و متعادل به منظور رسیدن به هدف، به کار گرفته می‌شود و همراه با قدرت انتخاب، رفتارهای اختیاری درونی و بیرونی متناسب با آن‌ها نسبت به خدا، فرد، جامعه و طبیعت ظاهر می‌شود (۲۵). بدیهی است که معنویت متکی بر وحی الهی که در سایه‌ی آموزش، پشتکار و ممارست فطرتی که خاستگاه دین باوری است و به وسيله‌ی حق تعالی حاصل شده باشد، متعالی‌ترین نوع معنویت و اثرگذارترین نوع آن در سلامت جسم و روان انسان خواهد بود؛ و براساس آیه‌های شریفه‌ی «فَالْهَمَّهَا فُجُورَهَا وَ تَقْوِيهَا، قَدْ أَلْفَحَ مَنْ زَكَّيْهَا وَ قَدْ خَابَ مَنْ دَسَّيْهَا»، دارای دو بُعد بی‌نهایت قابل صعودپذیر یا بی‌نهایت نزول‌پذیر است (۲۶).

مرزبند و زکوی، معنویت انسان را ناشی از جهان‌بینی و نگرش فرد دانسته‌اند و بر این باورند که معنای زندگی در دو بُعد فطری و مادی شکل می‌گیرد و منجر به تعالی معنوی، آرامش و رضایت باطنی می‌شود (۲۷). این، در حالی است که آنان در راجه محورهای معنویت را در سه محور شناختی، احساسی و رفتاری معرفی می‌کنند. وی معتقد است در محور شناختی یا هستی‌شناسی، جستجوی معنا، مفهوم و هدف، ارزش‌ها و باورهای مهم زندگی فرد شکل می‌گیرد. در محور احساسی نیاز انسان به دوست داشتن، آرامش درونی، تاب‌آوری و ارتباط نمود

اجتماعی و معنوی است و هنوز نمی‌توان به درستی سلامت را از معنویت جدا کرد، از این‌رو، لازم بود شاخص‌های انسان سالم شناسایی شود تا بتوان بر اساس آن‌ها ادعا کرد که انسان از سلامت معنوی برخوردار است.

با توجه به موارد بیان شده، مشخص می‌شود که سلامت معنوی مفهومی انتزاعی و مرکب از دو مفهوم سلامت و معنویت است که با اعتقادات، فرهنگ و دین ارتباط دارد. البته توافق جامعی در مورد تعریف سلامت معنوی وجود ندارد و در ادیان مختلف، تعریف‌های متفاوتی از آن شده است. برخی بر این باورند که سلامت معنوی فرآیندی است از کنش متقابل انسان در جهان هستی و یک قدرت و حاکم برتر و قدسی (۲۴). برخی دیگر نیز معتقدند سلامت معنوی کیفیت درک و نگرش فرد نسبت به جهان هستی و نیروهای قدسی حاکم بر جهان هستی است (۲). با توجه به اینکه سلامت معنوی در هر فرهنگی، در چارچوب ساختار معنوی آن فرهنگ تعریف و سنجیده می‌شود و تعریف آن تحت تأثیر میزان آگاهی و طرز تلقی جامعه‌های گوناگون از معنویت، دین و شرایط متنوع فرهنگی است، می‌توان اذعان داشت که سلامت معنوی، حالتی از داشتن است نه بودن؛ و نیز دارای چند بُعد است و با مفاهیمی مانند تعالی معنوی، باورهای معنوی، تجربه‌ی معنوی، آگاهی معنوی و دین‌داری هم‌پوشانی دارد (۲۴). بنابراین، با توجه به نقش مهم سلامت معنوی و تأثیر شگرف آن در دیگر بُعدهای سلامتی، تعریف این مفهوم می‌تواند در رسیدن به تعریف کاملی از انسان سالم کمک‌کننده باشد. به همین منظور، با توجه به ارتباط دین و معنویت که در بالا اشاره شد، هدف از این مطالعه بررسی مفهوم سلامت معنوی و شاخص‌های انسان سالم در ادیان و آیین‌های مختلف بوده است.

مواد و روش‌ها

در مطالعه‌ی مروری نظام‌مند حاضر، در این منابع جستجو شده است: پایگاه‌های اطلاعاتی فارسی و انگلیسی شامل PubMed, Iran doc, SID, IranMedex, Magiran, ProQuest, Science direct, OVID و موتورهای جستجوگر Google و Yahoo و نیز کتاب‌های دینی اوستا، بهاگاواد گیتا، گاتا، اپانیشادها، انجیل، تورات، قرآن و متن‌های اسلامی و روایت‌ها و متن‌های مربوط به آیین بودا، آیین کنفوسیوس و آیین شینتو. این جستجو با استفاده از کلیدواژه‌های سلامت، انسان، سلامت معنوی، معنویت، روحانیت، انسان سالم، ویژگی‌های انسان سالم، صفت‌های انسان سالم و شاخص

عاقلا نه شکوفا شود. پذیرش معناداری حیات، به معنای ایمان به خدا و گواهی به حقانیت او و پرهیز از نگرش، کنش و رفتاری است که بر خلاف ساحت الهی انسان باشد. در دیدگاه اسلام، انسانی هنجار و سالم به شمار می‌رود که خداشناس، مؤمن و دین‌پذیر باشد (۲۹).

ج- شاخص‌های انسان سالم

در آغاز با مطالعه‌ی متون، شاخص‌های اولیه مشخص شد؛ و در مرحله‌ی بعد ۱۲۴ شاخص نهایی معین شد که در جدول ۱ نمایش داده شده است.

جدول ۱. شاخص‌های سلامت معنوی در ادیان و آیین‌های مختلف

دین و آیین	تعداد اولیه	تعداد نهایی
زرتشت	۱۶۶	۱۴
یهود	۱۳۱	۱۰
مسیحی	۷۰۰	۹
اسلام	۹۸۷	۳۹
کنفوسیوس	۹۸	۱۰
بودا	۲۰	۱۶
هندویسم	۳۵۲	۲۰
شینتو	۹	۶

شاخص‌های فشرده‌شده نیز در جدول ۲ نمایش داده شده است.

جدول ۲. شاخص‌های معنویت فشرده‌شده

دین و آیین	شاخص‌های معنویت
زرتشت	گفتار نیک، کردار نیک، پندار نیک، راستی و درستی، خلوص نیت، فداکاری، پیکار با ظلم و بدی، خودشناسی، شهامت، فروتنی، نیکوکاری، آرامش، صلح و تعالی نفس
یهود	یکتاپرستی، سوء استفاده نکردن از نام خداوند، مقدس شمردن روز شنبه، احترام گذاشتن به پدر و مادر، دوری از قتل، دوری از زنا، دوری از دزدی، دوری از طمع، شهادت دروغ ندادن و راستگویی
مسیحی	عشق، آرامش، لذت، ادب، مهربانی، نیکوکاری، ایمان، نجابت و خویش‌داری
اسلام	طاعت الهی، عبادت، دوری از معصیت، عدالت، نیکوکاری، انسان‌دوستی، عزت‌نفس، محبت، توکل، سعه‌ی صدر، خوف و رجا، بخشش، شکرگزاری، آرامش درونی، ایمان، توکل، خشنودی به مقدرات الهی، رضایتمندی و خشنودی، تسلیم در برابر ذات الهی، انجام واجبات، دوری از محرّمات، انجام حسنات، سلامت عقل، بصیرت و روشن‌بینی، بهبود روابط اجتماعی، مسئولیت‌پذیری، توجه به حیات طیبه، نظم، بصیرت، آراستگی، حیا، ادب، مشتاق دانستن و فهمیدن، استواری و پایداری، عدالت، بخشش، صرفه‌جویی، پیشرفت در زندگی و صداقت
کنفوسیوس	درستکاری، روشن‌بینی، ادب، راستگویی، عدالت، دوری از خشم، شجاعت، تعهد، عشق و تعالی فردی
بودا	شکیبایی، آزادی، تسامح، انضباط، اعتماد، وطن‌پرستی، اعتقاد به تعالیم بودایی، نبرد با شیطان، رستگاری، اجتناب از اسراف، نزاکت، احترام، هدر ندادن وقت، تحمل رنج، تلاش و داشتن اراده و همدلی
هندویسم	تعهد، خودشناسی، صداقت، خلاقیت، تفکر، نیایش، نوع‌دوستی، تعالی فردی، همدلی، یوگا و ورزش، مبارزه با ظلم و بی‌عدالتی، زیبایی‌شناسی، پابندی به ارزش‌های انسانی، شجاعت، لذت و شادی، تعلق گروهی، هدفمندی، شفقت، خلوص و ایمان
شینتو	سازش، قدردان خوبی‌ها بودن، اصلاح بدی دیگران، مشورت، صداقت و جامع‌نگری

بحث

مشابه بودن مفهوم سلامت معنوی در ادیان و آیین‌های مختلف، شاخص‌های انسان سالم در ادیان و آیین‌های مختلف دارای

می‌یابد؛ و در نهایت در محور رفتاری، انسان باورها و نیازهای معنوی خویش مانند انتخاب‌ها، رفتار با دیگران و شرکت در مراسم و اعمال مذهبی را ابراز می‌دارد. البته باید توجه داشت این سه محور تحت تأثیر اجتماع و محیط قرار دارد و بر آن‌ها نیز تأثیر می‌گذارد (۲۸).

ب- انسان سالم در ادیان مختلف

بر اساس بررسی دیدگاه متفکران غربی و اسلامی، یافته‌های این پژوهش بیانگر آن است که در اندیشه‌ی دکارت، انسان سالم، انسانی است که ابتدا فردیت، آزادی و استقلال خود را درک می‌کند و سپس آن را ملاک و اساس ادراک و فهم همه چیز قرار می‌دهد. از نظر دکارت، شناخت، از درون و ذات آدمی آغاز می‌شود و انسان موجودی تنها و بریده از همه چیز و بنیان معنوی خود است. در دیدگاه دکارتی وسعت شناخت انسان فراتر از خود نمی‌رود، به طوری که ساحت متافیزیکی بین انسان و خدا به هم می‌خورد و انسجام انسان و طبیعت از هم جدا می‌شود و انسان نمی‌داند موجودی طبیعی است یا فراطبیعی؟ در این دیدگاه هیچ امر مافوق بشری مقدس و محترم شمرده نمی‌شود و انسان مدرن، یا اصلاً در صدد رعایت اصول و قوانین دینی نیست یا آن را در حاشیه قرار می‌دهد. انسان سالم از نظر دکارت، توان تبیین قوانین حاکم بر جهان و خود را ندارد. این، در حالی است که در اسلام، انسان سالم دارای تعادل روحی و جسمی است و هر یک از دو بُعد جسمی و روحی او باید به‌طور

با توجه به یافته‌های مطالعه، می‌توان اذعان کرد که باوجود

شاخص‌های انسان سالم معنوی است. سلامت و صحت معنوی و قلبی منوط به کنار گذاشتن اخلاق ناپسند و ایجاد اعتدال بین روح و قلب آدمی است (۳۹). عباسی و همکاران سلامت معنوی را برخورداری از حسّ پذیرش، احساسات مثبت، اخلاق و حسّ ارتباط متقابل مثبت با یک قدرت حاکم و برتر قدسی، دیگران و خود می‌دانند که طی یک فرآیند پویا و هماهنگ شناختی، عاطفی، کنشی و پیامدی شخصی حاصل می‌شود (۲۴).

علی‌رغم وجوه اشتراک موجود بین ادیان و آیین‌های گوناگون، تفاوت‌هایی نیز بین آن‌ها در زمینه‌ی شاخص‌های انسان سالم وجود دارد. وجوه تفاوت شاخص‌های انسان سالم در ادیان و آیین‌های مختلف شامل این موارد است: تک‌بُعدی بودن در برخی از آیین‌ها، تفاوت در معناداری زندگی در ادیان و آیین‌ها، تفاوت در جزئیات شاخص‌ها، تفاوت کمی و کیفی در ارزش‌ها در ادیان و آیین‌ها، فطرت الهی در ادیان و آیین‌ها، جهان‌بینی توحیدی در ادیان و جهان‌بینی مادی در آیین‌ها و تفاوت در آثار و پیامدهای ایمان به خداوند است (۲۷).

درباره‌ی تک‌بُعدی بودن در برخی از آیین‌ها، می‌توان ادعان کرد که در آیین‌های مادی و اومانستی، انسان، موجودی مادی است که همه‌ی عواطف و احساسات و مسائل روانی و روحانی او تحت‌الشعاع ماده است. این، در حالی است که در نگاه دینی و وحیانی، انسان موجودی چندبُعدی است که علاوه بر بُعد مادی (جسمی)، دارای بُعد روانی و روحانی (قدسی) نیز هست (۳۹). در واقع در نگاه مادی، انسان تک‌ساحتی و فقط اندیشه‌ی محض است، اما در نگاه دینی بهنجار بودن انسان بر اساس برآیند وحدت و تعادل روحی و ساحت‌های وجودی او است (۲۹). به‌طور کلی در نگاه دینی سلامت معنوی موجب سلامت جسمی نیز می‌شود (۳۹).

تفاوت در معناداری زندگی در ادیان و آیین‌ها به این معنا است که خلأ وجودی را می‌توان با زندگی معنادار پر کرد (۲۴). این معناداری در اسلام در سایه‌ی ایمان راسخ به خداوند، تحقق می‌یابد در حالی که در آیین‌ها، معناداری زندگی ریشه در عوامل دیگری دارد که بیش‌تر مادی است و نیاز به بحث مفصلی دارد که در این مقوله نمی‌گنجد.

تفاوت کمی و کیفی ارزش‌ها در ادیان و آیین‌ها به این صورت است که انسان مادی فلسفه‌ی محکم و نظام ارزشی پایداری برای زندگی با کیفیت ندارد؛ اما در نگاه دینی، فلسفه‌ی زندگی معقول، با معنا، کارآمد و جاودانه است و پیرو آن، نظام ارزشی ضامن سلامت روح و امنیت روانی انسان است (۲۹).

در دین اسلام و ادیان الهی، بنای سعادت و رضایتمندی انسان در فطرت الهی و توحیدی وی نهفته است؛ اما در زندگی

وجوه مشترک و متفاوتی است. وجوه مشترک شامل قائل بودن به وجود خدا در تبیین نظام هستی، اهمیت ویژه‌ی قوه‌ی عقلانیت در امر شناخت، باور به نوعی حکمت در زندگی انسان (البته با اختلاف در مفهوم و محتوا) و در نهایت باور به نظام اخلاقی برای زندگی است (۲۷).

درباره‌ی وجوه مشترک باید ادعان کرد که قائل بودن به وجود خدا در تبیین نظام هستی، از ویژگی‌های بارز انسان سالم معنوی در ادیان و آیین‌های مختلف است؛ به‌طوری که در قرآن کریم هم خداوند تبارک و تعالی بارها و بارها به این موضوع اشاره کرده است. انسان معنوی جهان را دارای خالق واحدی می‌داند که آن را اداره می‌کند (۳۰)؛ خالقی که حقیقتی بی‌مانند (۳۱) و لایتناهی است (۳۲). او خداوندی است که از رگ گردن به انسان نزدیک‌تر است (۳۳)؛ و به دلیل آنکه خداوند تبارک و تعالی مظهر قدرت و مهربانی است، می‌توان به او تکیه کرد (۳۴).

در موضوع شناخت، نوعی شعور، عقلانیت و هدف‌داری در نظام هستی حاکمیت دارد (۲۷) که همه‌ی موجودات تسبیح-کنندگان او هستند (۳۵). از طرفی هدف از آفرینش آسمان و زمین، بیهودگی نیست (۳۶)؛ و خلقت انسان نیز از این قاعده مستثنی نبوده است و همه به سوی او باز می‌گردند (۳۷). انسان معنوی از اندیشه و معرفت ویژه نسبت به قدرت لایزال الهی، انسان و آفرینش و ارتباط بین آن‌ها و نوعی عقلانیت و بصیرت برخوردار است (۲۷). در واقع، تعقل به معنای درکی است که از فطرت برخاسته و موجب دستیابی به حقیقت باطنی می‌شود. در پرتو همین تعقل و تفکر است که همه‌ی بُعدهای زندگی آدمی رنگ و بوی الهی می‌گیرد. این خدامحوری در همه‌ی عرصه‌های وجود انسان تجلی می‌یابد و موجب تحکیم ارتباط انسان با خالق بی‌همتای خویش می‌شود (۲۷).

باور به نوعی حکمت در زندگی انسان (البته با اختلاف در مفهوم و محتوا)، از دیگر شاخص‌های انسان سالم معنوی است. انسان سالم معنوی اهل توکل به ذات مقدس الهی است، اما در توکلش به نفی نظام اسباب و مسببات نمی‌پردازد. از این‌رو، نسبت به هر آنچه در قضای الهی بر وی جاری می‌شود کراهت ندارد و از سعه‌ی صدر و خوف و رجا برخوردار است. انسان سالم معنوی شکرگزار حضرت حق است و به دلیل پرهیزگاری از سلامت جسم برخوردار است. انسان سالم به واسطه‌ی همین توکل و عبادت است که به آرامش درون و اطمینان قلبی دست می‌یابد (۲۷)؛ و خداوند هم در قرآن کریم می‌فرماید «آگاه باشید که یاد خدا آرامش بخش دل‌ها است» (۳۸).

باور به نظام اخلاقی برای زندگی، از مهم‌ترین و بارزترین

hospitals. Health promotion management. 2015; 4(5): 7-16. (Full text in Persian)

4. Dhar N, Chaturvedi S, Nandan D. Spiritual health scale 2011: Defining and measuring 4 th dimension of health. Indian Journal of Community Medicine. 2011; 36(4): 275.

5. Koenig H, King D, Carson VB. Handbook of religion and health. New York: Oxford university press; 2012.

6. Ali J, Marhemat F, Sara J, Hamid H. The Relationship Between Spiritual Well-Being and Quality of Life Among Elderly People. Holistic nursing practice. 2015; 29(3): 128-35. (Full text in Persian)

7. Chiang Y-C, Lee H-C, Chu T-L, Han C-Y, Hsiao Y-C. The impact of nurses' spiritual health on their attitudes toward spiritual care, professional commitment, and caring. Nursing outlook. 2016; 64(3): 215-24.

8. Jeong K, Heo J, Tae Y. Influence of Spiritual health and Fatigue on Depression in Breast Cancer Patients. Asian Oncology Nursing. 2014; 14(2): 51-7.

9. Unterrainer H-F, Lewis A, Fink A. Religious/spiritual well-being, personality and mental health: a review of results and conceptual issues. Journal of religion and health. 2014; 53(2): 382-92.

10. Lee KE, Lee YE. The Relationship between the Spiritual Health, Anxiety and Pain in Hospitalized Cancer Patients. Korean Journal of Hospice and Palliative Care. 2015; 18(1): 25-34.

11. Chung MY, Cha KS, Cho OH. Correlation between Self-esteem, Death Anxiety, and Spiritual Wellbeing in Korean University Students. Korean Journal of Adult Nursing. 2015; 27(3): 367-74.

12. Yuen CY. Gender differences in life satisfaction and spiritual health among the junior immigrant and local Hong Kong secondary students. International Journal of Children's Spirituality. 2015; 20(2): 139-54.

13. Ross L, Giske T, van Leeuwen R, Baldacchino D, McSherry W, Narayanasamy A, et al. Factors contributing to student nurses'/ midwives' perceived competency in spiritual care. Nurse education today. 2016; 36: 445-51.

14. Ivtzan I, Chan CP, Gardner HE, Prashar K. Linking religion and spirituality with psychological well-being: Examining self-actualisation, meaning in life, and personal growth initiative. Journal of Religion and Health. 2013; 52(3): 915-29.

15. Fisher JW, Francis LJ, Johnson P. Assessing spiritual health via four domains of spiritual wellbeing: The SH4DI. Pastoral psychology. 2000; 49(2): 133-45.

16. Egbert N, Mickley J, Coeling H. A review and

غیردینی، فطرت به صورت یک نظام معرفتی و هستی‌شناختی وجود ندارد، به همین سبب در زندگی غیردینی، انسان خودمحور و تنها است و همین تنهایی موجب ناامنی روانی و نابسامانی زندگی می‌شود (۲۹).

انسان معنوی جهان را دارای منشأ واحدی می‌داند که ذات مقدس الهی سرمنشأ آن است (۲۷)؛ اما در برخی آیین‌های دارای نگاه مادی، به اندازه‌ی که در ادیان به وجود ذات مقدس الهی توجه می‌شود، به این مسئله‌ی مهم توجه نمی‌شود (۲۹).

اعتقاد به خدا می‌تواند نقش مهمی در تنظیم احساسات منفی و کاهش افسردگی، ناامیدی، خودآزاری و خودکشی داشته باشد (۴۰). از سویی، اعتقاد به خدا یا قدرت مافوق بشر موجب درک بهتر افراد از ارتباط آنان با جامعه می‌شود (۴۱)؛ و از سوی دیگر، اعتقاد به خدا و جهان آخرت در ادیان و آیین‌های مختلف موجب جهت‌دهی به زندگی انسان و نحوه‌ی ارتباط او با دنیای پیرامون و زندگی می‌شود (۴۲). به دلیل همین تفاوت‌ها است که در اجلاس سالانه‌ی سال ۱۳۶۲ سازمان جهانی بهداشت، نتوانستند تعریف مشترکی از سلامت معنوی به دست دهند و آن را به خودِ کشورها واگذار کردند (۴۳).

نتیجه‌گیری

شاخص‌های به دست آمده از سلامت معنوی، به مجموعه‌ی از رفتارها، احساسات و نگرش‌های انسان اطلاق می‌شود که می‌تواند در بُدهای مختلف زندگی انسان تأثیرگذار باشد. با توجه به یافته‌های مطالعه می‌توان ادعان کرد که با وجود مشابه بودن مفهوم سلامت معنوی در ادیان و آیین‌های مختلف، شاخص‌های انسان سالم در ادیان و آیین‌های گوناگون دارای وجوه مشترک متفاوتی است. ضمن اینکه عین یا تکامل یافته‌ی آنچه از اوستا و حضرت زرتشت (ع) نقل شده و یا بعضی از اقوال دیگری که در جدول شماره‌ی ۲ درج شده، در دین اسلام و قرآن مجید نیز موجود است.

References

- Allahbakhshian M, Jaffarpour M, Parvizy S, Haghani H. A Survey on relationship between spiritual wellbeing and quality of life in multiple sclerosis patients. Zahedan Journal of Research in Medical Sciences. 2010; 12(3): 29-33. (Full text in Persian)
- Marandi AA, F. The position, based on the difficulties of defining and spiritual health of the population—Islam. Journal Medical Ethics. 2010; 4(14): 11-21. (Full text in Persian)
- Kalroozi F, A.H. P, .A. T. Health-promoting behaviours in employed nurses in selected military

- application of social scientific measures of religiosity and spirituality: Assessing a missing component in health communication research. *Health Communication*. 2004; 16(1): 7-27.
17. Henningsgaard JM, Arnau RC. Relationships between religiosity, spirituality, and personality: A multivariate analysis. *Personality and Individual Differences*. 2008; 45(8): 703-8.
18. Yseminejad P, Golmohammadian M, Yosefi N. Study the relationship of spiritual health and job Involvement in academic staff. *Quarterly Journal of Career & Organizational Counseling*. 2011; 3(8): 110-25. (Full text in Persian)
19. Vader J-P. Spiritual health: the next frontier. *The European Journal of Public Health*. 2006; 16(5): 457-.
20. Garssen B, Visser A, de Jager Meezenbroek E. Examining whether spirituality predicts subjective well-being: How to avoid tautology. *Psychology of Religion and Spirituality*. 2016; 8(2): 141.
21. Young EW. Spiritual health-an essential element in optimum health. *Journal of American College Health*. 1984; 32(6): 273-6.
22. Lun VM-C, Bond MH. Examining the relation of religion and spirituality to subjective well-being across national cultures. *Psychology of Religion and Spirituality*. 2013; 5(4): 304.
23. Mesbah M. Islamic approach to spiritual health. 1 ed. Tehran: Hoghooghi Publication; 2013. (Full text in Persian)
24. Abbasi M, Azizi F, Shamsi Gooshki E, Naseri Rad M, Akbari Lakeh M. Conceptual Definition and Operationalization of Spiritual Health: A Methodological Study. *Medical Ethics Journal*. 2012; 6(20): 11-44. (Full text in Persian)
25. Azizi F. Spirituaal Health, A new Dimension of Health. Tehran: Hoghooghi; 2014. (Full text in Arabic)
26. The holy Quran. Al-Alshams. verse 8-10. Translated by: Elahi Ghomshei, M. Qom: Alhadi. (Full text in Persian)
27. Marzband R, Zakavi AA. Indicators of Spiritual Health Based on Quran Perspective. *Medical Ethics Journal*. 2012; 6(20): 96-9. (Full text in Persian)
28. Anandarajah G. The 3 H and BMSEST models for spirituality in multicultural whole-person medicine. *The Annals of Family Medicine*. 2008; 6(5): 448-58.
29. Mousavimughaddam S. Healthy Man and Its Role in the Spiritual Health and Mental Health from the Viewpoints of Rene Descartes and Allamah Tabatabaei Based on the Interpretative Attitude of Almizan. *Journa of Zanzan University of Medical Sciences and Health Services*. 2014; 22(90): 33-44. (Full text in Persian)
30. The holy Quran. Al-Anam. verse 164. Translated by: Elahi Ghomshei, M. Qom: Alhadi. (Full text in Arabic)
31. The holy Quran. Al-Tovhid. verse 5. Translated by: Elahi Ghomshei, M. Qom: Alhadi. (Full text in Arabic)
32. The holy Quran. Al-Hadid. verse 4. Translated by: Elahi Ghomshei, M. Qom: Alhadi. (Full text in Arabic)
33. The holy Quran. Al-Ghaf. verse 16. Translated by: Elahi Ghomshei, M. Qom: Alhadi. (Full text in Arabic)
34. The holy Quran. Al-Alshoara. verse 217. Translated by: Elahi Ghomshei, M. Qom: Alhadi. (Full text in Arabic)
35. The holy Quran. Al-Foselat. verse 37. Translated by: Elahi Ghomshei, M. Qom: Alhadi. (Full text in Arabic)
36. The holy Quran. Al-Aleemran. verse 19. Translated by: Elahi Ghomshei, M. Qom: Alhadi. (Full text in Arabic)
37. The holy Quran. Al-Albaghare. verse 156. Translated by: Elahi Ghomshei, M. Qom: Alhadi. (Full text in Arabic)
38. The holy Quran. Al-Alraad. verse 28. Translated by: Elahi Ghomshei, M. Qom: Alhadi. (Full text in Arabic)
39. Abolghasemi MJ. Semantics of Spiritual Health and its Religious Scope. *Medical Ethics Journal*. 2012; 6(20): 45-68. (Full text in Persian)
40. Rosmarin DH, Bigda-Peyton JS, Kertz SJ, Smith N, Rauch SL, Björngvinsson T. A test of faith in God and treatment: The relationship of belief in God to psychiatric treatment outcomes. *Journal of affective disorders*. 2013; 146(3): 441-6.
41. Toussaint LL, Marschall JC, Williams DR. Prospective associations between religiousness/spirituality and depression and mediating effects of forgiveness in a nationally representative sample of United States adults. *Depression research and treatment*. 2012; 2012.
42. Koenig HG. Religion, spirituality, and health: The research and clinical implications. *ISRN psychiatry*. 2012; 2012.
43. Hatmi H, Razavi SM, Eftekhari Ardebili H, Majlesi F, Seyed Nozadi M, Parizadeh MJ, et al. *Persian Textbook of Public Health*. Tehran: Arjmand; 2013. (Full text in Persian)