

## تحلیل مفهوم سلامت معنوی در آموزه‌های اسلامی

فاطمه حشمتی نبوی<sup>۳</sup>

\*عباس حیدری<sup>۲</sup>

فاطمه خراشادی زاده<sup>۱</sup>

مهدی ابراهیمی<sup>۵</sup>

سیدرضا مظلوم<sup>۴</sup>

### چکیده

زمینه و هدف: توجه اخیر جامعه پرستاری به بعد چهارم سلامت یعنی سلامت معنوی، منجر به گسترش روزافزون مطالعات در خصوص تبیین این مفهوم و نحوه ارائه خدمات پرستاری در این زمینه شده است. پرستاری در ایران، از نظر بعد شناختی در مورد مفهوم سلامت معنوی دچار کمبود و تاخیر می‌باشد. لذا هدف این مطالعه تبیین مفهوم سلامت معنوی از نظر آموزه‌های اسلامی می‌باشد.

روش بررسی: مطالعه تحلیل مفهوم حاضر با رویکرد ۶ مرحله‌ای Walker و Evant (۲۰۰۵) به انجام رسیده است. کلید واژه‌های مرتبط در متون اصیل اسلامی، فرهنگ‌های لغت فارسی، پایگاه‌های اطلاعاتی موجود با استفاده از روش تحقیق موضوعی در علوم دینی، بازیابی و انتخاب شدند. حاصل این جستجوها، شامل ۱۶ کتاب و ۳۲ مطالعه علمی در رشته‌های مختلف و ۲ پایان نامه در مقطع کارشناسی و کارشناسی ارشد بود. برای تحلیل داده‌ها از روش ۷ مرحله‌ای تحلیل داده‌های کیفی با استفاده از نرم افزار MAXQD7 استفاده شد.

یافته‌ها: مشخصات تعیین کننده سلامت معنوی شامل ۴ طبقه خالق‌گرایی عاشقانه، عقلانیت دینی، وظیفه‌گرایی و آخرت‌نگری می‌باشد. پیش‌آیندهای سلامت معنوی سه طبقه درک نظام دو بعدی، درک کرامت روحانی، درک مختار بودن و پیامدهای سلامت معنوی به صورت ۵ طبقه "خلیفه‌گری، طهارت دائمی فراگیر، تعادل روحی- روانی و رفتاری، جاودانگی و معنی‌گرایی دائم" می‌باشد.

نتیجه‌گیری کلی: سلامت معنوی بر اساس آموزه‌های اسلامی متفاوت از فرهنگ‌ها و مذاهب دیگر می‌باشد. لذا ارائه دهندگان سلامتی باید به این مهم، براساس فرهنگ بومی توجه نمایند.

**کلیدواژه‌ها:** معنویت، سلامت، اسلام، آموزه، تحلیل مفهوم واکر و اوانت، پرستاری

تاریخ دریافت: ۹۴/۶/۲۳

تاریخ پذیرش: ۹۴/۹/۲۵

<sup>۱</sup> استادیار پرستاری، گروه اطفال، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی، بجنورد، ایران.  
<sup>۲</sup> استاد پرستاری، گروه داخلی جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران. (\*نویسنده مسئول).  
شماره تماس: ۰۵۱۳۸۵۹۱۵۱۱ - Email: [Heidarva@mums.ac.ir](mailto:Heidarva@mums.ac.ir)  
<sup>۳</sup> استادیار پرستاری، گروه داخلی جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.  
<sup>۴</sup> مربی پرستاری، گروه داخلی جراحی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.  
<sup>۵</sup> استاد معارف، گروه معارف، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران.

## مقدمه

پیشرفت‌های علمی در حوزه سلامت در سال‌های اخیر، افزایش توجه جامعه علوم پزشکی به ایجاد سلامتی کامل برای بیماران و همچنین افزایش تمایل بیماران به کسب سلامتی در بعد معنوی، سبب گردیده است تا بعد معنوی، جایگاه ویژه‌ای در پرستاری کسب نماید<sup>(۱،۲)</sup>. حرفه پرستاری افتخار طولانی انجام رویکردهای مراقبتی کل نگر را در تاریخ خود دارد. توجه به این بعد در پرستاری سبب گردید تا در سال ۱۹۸۷ طبقه آشفستگی معنوی (spiritual distress)<sup>(۳)</sup> و تشخیص پرستاری اختلال معنوی براساس تعریف نسبتاً جدید پرستاری شناخته شده<sup>(۴)</sup> و در نظام طبقه بندی مداخلات پرستاری، القای امید، حمایت روحی و تسهیل رشد معنوی طراحی گردد<sup>(۵)</sup>.

برای رفع نیازهای معنوی بیماران، باید درک پرستاران از سلامت معنوی شفاف باشد. اما مطالعات نشان داده‌اند که علاوه بر عدم درک کافی و عدم توافق در درک مفهوم معنویت، توافق بین فرهنگی در توسعه دانش معنوی نیز وجود ندارد<sup>(۶)</sup> و این امر مانعی بزرگ بر سر عملیاتی شدن مفهوم سلامت معنوی در پرستاری شده است<sup>(۷)</sup>. تلاش‌های متعددی در زمینه مفهوم پرستاری سلامت معنوی در سایر فرهنگ‌ها شده که سبب ایجاد تعاریف مختلفی از آن گردیده است<sup>(۸)</sup>. لذا با توجه به زمینه محور بودن معنویت، اولین گام برای پرداختن به سلامت معنوی، شفاف سازی مفهوم آن براساس فرهنگ بومی می‌باشد. در تایید این ادعا، مطالعه‌ی خرمی مارکانی و همکاران است که در پی طراحی و روانسنجی مقیاس تندرستی معنوی پرستاران انکولوژی در ایران، اعلام می‌دارد که ۵ بعد سلامتی معنوی در ابزار بدست آمده (باورهای دینی، باور به خدا، رضایت از زندگی، پذیرش خود و دیگران و رفتار معنوی)، با پرسشنامه سنجش سلامت معنوی Pulutzyn و Elison، روایی ملاکی ضعیف (همبستگی ۰/۴۸) دارد و علت نداشتن روایی ملاکی را متفاوت بودن بستر فرهنگی بیان نموده است<sup>(۱۰)</sup>.

نکته‌ی حائز اهمیت آن است که جستجوی گسترده‌ی به عمل آمده توسط محققین این مطالعه در پایگاه‌های موجود نشان داد که به رغم پیشینه معنوی و مذهبی قوی در ایران، مطالعات اندکی در زمینه مفهوم پرستاری سلامت معنوی انجام شده است. ابوالقاسمی در مطالعه خود با عنوان مفهوم شناسی سلامت معنوی و گستره آن در نگرش دینی، گر چه سعی داشته است به برخی از مولفه‌های سلامت معنوی بر اساس دین اسلام بپردازد، اما در نهایت به تعریفی دقیق از سلامت معنوی و ویژگیهای تعیین کننده دست نیافته است<sup>(۱۱)</sup>. مرندی و عزیزی با اشاره به مسئله جایگاه، تعریف و دشواری‌های پایه ریزی مفهوم سلامت معنوی در جامعه ایرانی- اسلامی، ضمن تاکید بر دشواری‌های این امر بیان می‌دارد که تحقیقات بیشتری در این زمینه ضروری می‌باشد<sup>(۱۲)</sup>.

برای تشریح معنی یک مفهوم و افزایش درک افراد از آن، روش مناسب مطالعات تحلیل مفهوم می‌باشد. رویکرد تحلیل مفهوم واکر و اوانت یکی از این رویکردها می‌باشد<sup>(۱۳)</sup>. لذا این مطالعه براساس آموزه‌های اسلامی، سعی دارد به تبیین تعریف و ویژگیهای تعیین کننده مفهوم سلامت معنوی بر اساس رویکرد واکر و اوانت بپردازد. در واقع تلاش شد تا معنی این مفهوم علاوه بر گستره سلامتی، در سایر رشته‌ها مانند روانشناسی اسلامی، علوم قرآن و حدیث، تفسیر و دیگر رشته‌های و تمامی جنبه‌ها و منابع این مفهوم مورد توجه واقع شود و کاربردهای پنهان و آشکار آن براساس فرهنگ لغتهای ملی، دینی و با استفاده از مرور متون دینی بازایی شود.

## روش بررسی

این مطالعه با استفاده از رویکرد تحلیل مفهوم Evant و Walker (۲۰۰۵) به انجام رسید. مراحل این رویکرد شامل: انتخاب مفهوم، تعیین اهداف تحلیل، تعیین تمامی موارد کاربرد مفهوم، تعیین خصوصیات مشخص کننده، تعیین یک مدل نمونه‌ای، تعیین موارد مرزی، مرتبط،

نیز استفاده شد. بعد از مطالعه این موارد، کلید واژه‌های مرتبط دیگری مانند انسان کامل، کمال انسان، تمامیت انسان، صحت، دل، مرض، سلامت روحی، قلب سلیم، حیات طیبه، نفس مطمئنه، روح، مومن، متقی، پرهیزگار، متطهرین و نفس سلیم بر اساس این منابع بدست آمده و مورد جستجو قرار گرفت. حاصل این جستجوها، علاوه بر مرور در کتاب مقدس قرآن، نهج البلاغه و صحیفه سجادیه، شامل ۱۶ کتاب و ۳۲ مطالعه علمی در رشته‌های مختلف و ۲ پایان نامه در مقطع کارشناسی و کارشناسی ارشد بود.

برای بازیابی این مطالعات از روش تحقیق موضوعی در آیات، روایات و متون دینی استفاده شد. این شیوه گر چه بسیار شبیه تحلیل مفهوم در منابع تحقیقات کیفی می‌باشد، ولی به علت تفاوت‌های فلسفی هرمنوتیک مدرن با روش تحقیق اسلامی در موارد زیادی با آن متفاوت است. به خصوص در مرحله استنباط و نتیجه گیری نهایی که معیار، تنها درک و دریافت شخصی محققین و تیم کنترل کننده نیست، بلکه یافته‌ها نباید با اصول اسلامی مغایرت داشته باشد. مراحل تحقیق موضوعی در آیات و روایات در این مطالعه به شرح زیر بود: شناخت معنای لغوی واژه‌های مورد نظر با استفاده از فرهنگ لغت، نوشتارها و متون در دسترس اسلامی یعنی المفردات، قاموس قرآن و سایر کتب، تدارک فهرست آیات و روایات براساس لغات یافت شده، مرحله مفهوم‌یابی یا تجزیه و تحلیل متون بصورت کشف معانی لغات احادیث و آیات، مطالعه مکرر آیات و روایات، کسب درک کلی آیات و روایات با توجه به کتب تفسیری، کشف لغات متضاد با مفهوم مورد نظر، کشف مفهوم سلامت معنوی در آیات و روایات و رسیدن به یک جمع بندی کلی و عرضه مجدد تعریف بدست آمده به مشاور علوم دینی و اصلاح تعریف براساس نظرات بدست آمده است<sup>(۱۶)</sup>.

معیارهای ورود متون شامل مطالعاتی با هدف مشخص کردن مفهوم سلامت معنوی و واژه‌های مرتبط با آن بر

متضاد و جعلی، تعیین پیش آینده‌ها، پیامدها و تعیین ارجاعات تجربی می‌باشد<sup>(۱۴،۱۵)</sup>.

در مرحله انتخاب مفهوم در این مطالعه، سعی گردید تا مفهوم سلامت معنوی در پرستاری بر اساس آموزه‌های اسلامی تبیین شود. در مرحله اهداف تحلیل، با توجه به ماهیت شدیداً انتزاعی و ذهنی مفهوم سلامت معنوی و ابهامات موجود در خصوص این مفهوم، هدف از انجام این تحلیل مشخص نمودن تمامی معانی و کاربردهای مفهوم سلامت معنوی، ایجاد و ارتقای یک تعریف جامع از مفهوم سلامت معنوی بدون هیچ محدودیتی بر اساس آموزه‌های اسلامی می‌باشد. مشخص شدن مفهوم سلامت معنوی براساس آموزه‌های اسلامی می‌تواند تاخیر در بعد شناختی را در جامعه اسلامی ایران مرتفع نماید و پایه‌ای برای مطالعات وسیع‌تر در این زمینه باشد. در مرحله تعیین تمامی موارد کاربرد، برای مشخص شدن موارد کاربرد مفهوم سلامت معنوی، کلیدواژه‌های اولیه برای مرور متون، واژه‌های سلامت معنوی، معنویت، معنوی، اسلام، مسلمان بود. این کلیدواژه‌ها در فرهنگ لغت‌های عمید، معین، دهخدا و فرهنگ لغت‌های قرآنی یعنی قاموس و المفردات و سپس در متون اصیل و دست اول اسلامی مانند قرآن، نهج البلاغه و صحیفه سجادیه، توسط پژوهشگر بصورت دستی و با استفاده از نرم افزارهای جستجوی موضوعی مانند لوح‌های فشرده و نرم افزارهای تحت وب (موجود در سایت تبیان) بازیابی شدند. همچنین در موتور جستجوی Goggle, Google, Normags, Magiran, SID, Scholar و پایگاه داده Pubmed مطالعات علمی در خصوص تبیین مفهوم سلامت معنوی براساس آموزه‌های اسلامی و تجارب افراد ایرانی، جستجو و انتخاب شدند. در واقع مطالعاتی که در خصوص سلامت معنوی براساس متون دینی اسلامی، نظرات و تجربیات افراد مسلمان جامعه انجام شده بودند، مورد بازیابی قرار گرفتند. از آنجایی که تعدادی از این مطالعات در مجلات غیر ایرانی به چاپ رسیده‌اند، لذا از پایگاه‌های اطلاعاتی و موتورهای جستجوی غیر ایرانی

خمینی (ره)، رهبر کبیر انقلاب اسلامی ایران انتخاب شد. از خاطرات افراد مختلف از وقایع زمان بیماری امام خمینی (ره) برای تشریح خصوصیات امام خمینی (ره) در زمان بیماریشان استفاده شد. این اطلاعات به‌طور وسیعی از طریق موتور جستجوی گوگل قابل‌بازرسی است. همچنین از مطالب موجود در کتاب صبر سبز که نوشته پزشک معالج ایشان است، استفاده شد. نمونه مرزی، خانم مطلقه ۵۰ ساله مبتلا به شکستگی ران هم براساس محیط بالینی می‌باشد. نمونه مخالف و مرتبط نمونه‌های غیر واقعی هستند که ساخته ذهن محققین می‌باشد. سلامت روانی، واژه‌ای است که مکرراً در ارتباط با سلامت معنوی بکار می‌رود. بخصوص در رشته روانشناسی، از واژه سلامت روانی به‌عنوان معادل سلامت معنوی استفاده می‌شود<sup>(۱۸)</sup>، لذا نمونه مرتبط فردی است که دارای سلامت روانی می‌باشد.

برای اطمینان از موثق بودن داده‌های جمع‌آوری شده از روش اعتبار محققین (Peer debriefing) یعنی بررسی کدها و طبقات استخراج شده توسط اعضای تیم تحقیق به منظور تایید صحت فرآیند کدگذاری استفاده شد. بدین ترتیب اعضای تیم تحقیق، کدها و طبقات استخراج شده را در جلسات گروهی مورد بررسی و بازنگری قرار دادند تا مشخص شود آنها نیز به کدهای مشابهی دست یافته‌اند. همچنین روش گزارش‌گیری از همکاران (Researchers credibility) بکار رفت که در آن کدها و طبقات استخراجی، توسط عده‌ای از همکاران مورد بررسی قرار گرفت تا صحت فرایند کدگذاری ارزیابی شود. همچنین شرحی از نحوه خلاصه‌سازی و فشرده‌سازی واحدهای معنی و نحوه ایجاد دسته‌ها و خلق درون‌مایه‌ها نیز بیان شد. محققین سعی کردند تا مسیر تحقیق و تصمیمات اتخاذ شده در این مسیر را دقیق ثبت و گزارش نمایند تا امکان پیگیری مسیر تحقیق برای سایر محققان فراهم شود.

ملاحظات اخلاقی در این مطالعه شامل رعایت حقوق مولفین در استفاده از متون و مقالات علمی رعایت شد.

اساس متون دینی یا تجربیات افراد مسلمان جامعه و همچنین چاپ شده در متون و مجلات معتبر و علمی پژوهشی نوشته شده توسط افراد متخصص در حوزه علوم دینی و تحقیقاتی می‌باشد. مطالعاتی که به بیان تعریف سلامت معنوی بر اساس فرهنگ‌های دیگر پرداخته بودند از مطالعه حذف شدند.

برای تعیین خصوصیات مشخص‌کننده، پیش‌آیندها و پیامدها و ارجاعات تجربی سلامت معنوی، متون‌بازرسی شده با استفاده از روش تحلیل محتوای کیفی ۷ مرحله‌ای با استفاده از نرم‌افزار MAXQDA7 تحلیل شدند تا خصوصیات، پیش‌آیندها و پیامدهای سلامت معنوی مشخص شوند<sup>(۱۷)</sup>. این هفت مرحله شامل تهیه متن‌ها برای آنالیز بر اساس تحقیق موضوعی در متون دینی، تصمیم‌گیری در خصوص واحد آنالیز، طراحی جهت توسعه کدها و طبقات از طریق مقایسه مداوم برای مشخص شدن شباهتها و تفاوتها برای مرزگذاری بین طبقات، کدگذاری براساس نمونه متن جهت ایجاد ثبات در کدگذاری و افزایش اعتبار داده‌ها، کدگذاری تمام متن بعد از ایجاد توافق بر روی کدگذاری نمونه‌ای از متن، دسترسی به ثبات کدگذاری بعد از اتمام کدگذاری تمام متن، نتیجه‌گیری از داده‌های کدگذاری شده می‌باشد. به عنوان مثال برای رسیدن به ثبات کدگذاری و طبقه‌بندی هر آن‌چه که مرتبط با خداوند بود مانند همسو بودن اراده با اراده خدا، مالکیت خدا، شوق لقاء، وحدانیت، عشق صادق، اطاعت، توجه دل، خالق، انقطاع، ایمان، یقین، خوف و رجا در طبقه خالق‌گرایی عاشقانه قرار گرفت و کدهای خودنقدی، خودآگاهی، تسلط بر خود و رهایی از وسوسه‌های شیطان در زیر طبقه آزادی معنوی قرار داده شد. در تکمیل فرایند انتزاعی شدن، زیرطبقات جامع‌نگری، آزادی معنوی و علم‌گرایی مفید و متزاید که هر سه حاصل استفاده از عقل در انسان هستند، در زیر طبقه عقلانیت دینی قرار گرفت.

در این مطالعه نمونه مدلی و مرزی نمونه‌های واقعی بودند. در این مطالعه نمونه مدلی، سید روح‌الله موسوی

این مطالعه در شورای اخلاق دانشگاه علوم پزشکی مشهد با کد ۹۲۲۲۳۰ مورد تایید قرار گرفت.

### یافته‌ها

یافته‌های بدست آمده از این تحلیل مفهوم براساس رویکرد تحلیل مفهوم واکر و اوانت به شرح ذیل می‌باشد:

#### تعریف سلامت معنوی:

تعریف سلامت معنوی در متون دینی اسلامی و بومی به شرح زیر بدست آمد:

"سلامت معنوی، سلسه مراتبی پویا و در حال رشد با جهت‌گیری نزدیکی به خالق است که بیمار پس از درک ماهیت مادی و معنوی وجود خود، پی بردن به ارزش روح ملکوتی‌اش و کسب بینش نسبت به انجام افعال اختیاری، تلاش می‌کند تا با اختیار خود به‌طور منطقی و خردمندانه از طریق برقراری ارتباط عالمانه، عاقلانه و عاشقانه با خود، خالق و دیگران، معنای بیماری خود را خلق کند. همچنین با خدا، خود و جهان پیرامون ارتباط برقرار نماید. در این ارتباطات است که روح انسان در دنیا و آخرت، عاشقانه و فزاینده و به‌طور مداوم، نزدیکی به خالق خود را تجربه می‌کند. بیمار دارای سلامت معنوی، بر روی این پیوستار وضعیت‌ی تعالی دهنده، در هر نقطه درجات و کیفیت‌هایی از خالق گرایشی عاشقانه، عقلانیت دینی، وظیفه‌گرایی و آخرت‌نگری را داراست که سبب ایجاد تعادل روانی در طی بیماری و اتصاف روح به صفات خالق هستی می‌گردد و می‌کوشد تا با کسب دانش و حکمت، وظایف و کارکردهای صحیح را در هر سه حیطه ارتباطی انجام دهد. لذا ضمن درک موقتی بودن زندگی در این دنیا، اولویت کارهایش را بر امور معنوی و اخروی قرار می‌دهد و در تمامی ارتباطات خود، تمرکز بر معنی زندگی خود یعنی نزدیک شدن به خداوند دارد. این نزدیکی، سبب نهادینه شدن صفات خالق در مخلوق می‌گردد. لذا او جانشین خالق خود در زمین شده و با نور هدایت خود، دیگران را در مسیر

نزدیک شدن به خدا، رهنمون می‌کند. این امر سبب پاکی دائمی و جاودانه ماندن او می‌گردد."

#### مشخصات تعیین کننده سلامت معنوی شامل ۴ طبقه

خالق‌گرایی عاشقانه، عقلانیت دینی، وظیفه‌گرایی و آخرت‌نگری می‌باشد. از مهمترین و محوری‌ترین ویژگی‌های انسان دارای سلامت معنوی که بیشترین تکرار را در متون دینی به خود اختصاص داده است، "خالق‌گرایی عاشقانه" می‌باشد<sup>(۲۴)</sup>. این فرد در تمام لحظات زندگی<sup>(۲۵)</sup> عاشقانه (بقره ۱۶۵)<sup>(۲۸-۲۶،۲۰)</sup> و تنها آفریدگار خود را پرستش می‌نماید (نهج البلاغه خطبه ۱۵۳)<sup>(۲۹،۳۰)</sup> به گونه‌ای که ربط و وابستگی خود را با خالقش درک کرده (قرب ربوبی) (فاطر ۱۵)<sup>(۲۵)</sup> و ارتباط و اتصال خود را با خالق خود حفظ نماید<sup>(۳۱)</sup>. لذا با انقطاع کامل از هر آنچه غیر اوست (مناجات شعبانیه)<sup>(۳۲، ۱۶،۲۰)</sup>، سر تسلیم و انقیاد بر ساحت قدس او می‌ساید<sup>(۳۳)</sup> و بطور مستقیم با انجام اعمال عبادی<sup>(۳۳)</sup> و غیر مستقیم با درنظر گرفتن اوامر و نواهی او، با نیت خالص (رفتار خدا محورانه)<sup>(۳۰)</sup>، توجه دل خود را تنها به سوی قادر مطلق هستی معطوف می‌دارد<sup>(۳۱)</sup>. این پرستش همراه با درک شهودی حضور مداوم خالق، درک عظمت و بزرگی او<sup>(۲۵)</sup>، اعتقاد به مهربانی، وحدانیت او و نظارت دائمی او و برای نزدیکی و شوق لقاء او صورت می‌گیرد و منجر به معرفت نسبت به او، کسب رضایت او و همسو کردن اراده خود با اراده خالق می‌شود. همچنین تقوا<sup>(۲۹)</sup>، شکرگذاری<sup>(۲۵)</sup>، توکل (نامه ۳۱ نهج البلاغه)، زندگی متعهدانه<sup>(۳۲، ۱۶)</sup> سبب پاسداری از عهد و پیمان الهی می‌گردد. با حسن ظن به خالق خود، پرهیز از هرگونه سرکشی، عناد، شرک و شک از او یاری جسته تا با تولی و تبری، ولایت مداری (مائده ۵۵) (خطبه ۱۸۷)<sup>(۳۴)</sup> قرآن محوری (حکمت ۴۳۲ و نامه ۵۳ و خطبه ۱۵۶ نهج البلاغه)، دین خدا را با تمام اعضا و جوارح خود یاری دهد (خطبه ۲۴)، گرچه در تمام این مسیر خوف و رجا او را همراهی می‌کند، اما با اعتقاد به اینکه تنها خدای واحد، مالک کل هستی است، با رضایت<sup>(۳۳)</sup> دل به تقدیر رقم خورده خود سپرده<sup>(۳۱)</sup>، تا

عقلانیت فرد خود را به محاسبه می‌کشد و خود را نقد می‌کند (خطبه ۹۰) تا بتواند با تسلط بر خویشتن از وسوسه‌های شیطان درون (نفس) (بقره ۱۵۶)<sup>(۲۵)</sup> و شیطان بیرون رهایی یابد.<sup>(۲۰،۲۵،۳۵)</sup>

یکی دیگر از ویژگیهای سلامت معنوی "وظیفه‌گرایی" می‌باشد. این فرد تلاش و عمل به وظیفه<sup>(۲۵،۲۸)</sup> را بر اساس شناخت موقعیت‌ها بکار می‌بندد (خطبه ۴۲ و نامه ۵۳ نهج البلاغه)<sup>(۳۴)</sup> و برای رفع احتیاجات جامعه و در جهت مصالح اجتماعی با در نظر گرفتن مسئولیت اجتماعی خود<sup>(۲۵)</sup> و همچنین مسئولیت در قبال خانواده تلاش نموده و نتیجه کارها و تلاش‌های خود را به دست توانمند خالق هستی می‌سپارد. وظیفه‌گرایی دارای دو طبقه "تقدس اخلاقی" و "عدالت گستری" می‌باشد. در طبقه قداست اخلاقی این انسان با حب به دیگران (انفال ۶۳)<sup>(۳۵)</sup> در عین این که تلاش می‌کند تا صادقانه اصول اخلاقی را رعایت نماید<sup>(۳۲)</sup> و دارای اخلاق حمیده (انعام ۱۲۵)، صبر، رازداری، امانت داری، وفای به عهد<sup>(۲۵)</sup>، همکاری، حمایتگری، بخشندگی و احسان، گذشت<sup>(۲۹)</sup>، همدردی، یکرنگی، تواضع و فروتنی (حدید ۱۶) و نوع دوستی<sup>(۲۵)</sup> باشد و به دیگران با پندار نیک نظر افکند و در نیکی به آنها به سرعت و با درجاتی بالاتر عمل نماید<sup>(۲۹)</sup>، هماهنگی با مردم و مدارا (حکمت ۴۰۱ نهج البلاغه) را در کنار شرح صدر یعنی همان گشادگی روان و روح ( زمر ۲۲)<sup>(۳۵)</sup> و تقدم آسایش دیگران بر آسایش<sup>(۲۹)</sup> خود گسترش دهد<sup>(۳۳)</sup>، در عین حال تلاش می‌نماید تا رذایل اخلاقی همچون حسد، عیب جویی، منت گذاری، فخر فروشی و حرص را از خود دور نماید و در برخورد با مردم خود را میزان قرار دهد. یعنی آنگونه رفتار نماید که دوست دارد دیگران با او آنگونه باشند. تمامی این موارد آنگاه برای او دارای معنی و هویت بخشی خواهد بود که در پرتو ارزش‌های دینی قداست پیدا کند. یعنی تنها رضایت خالق خود را و نه نفع شخصی یا صرفاً رعایت قوانین را مد نظر داشته باشد. طبقه "عدالت گستری" از طبقات دیگر وظیفه‌گرایی

ظرفیت معنوی برای جذب روزی‌های معنوی خود را گسترش دهد (انفال ۲۴)<sup>(۳۵)</sup>.

یکی دیگر از ویژگیهای سلامت معنوی "برخورداری از عقلانیت دینی" می‌باشد. از آنجایی که مهمترین برتری انسان بر سایر موجودات برخوردار از عقل و تفکر است، این موهبت الهی آن گاه که در مسیر صحیح خود قرار گیرد، موجب خواهد شد تا انسان از دشمنی شیطان آگاهی یافته<sup>(۲۰)</sup>، به وادی عبودیت خالق خود گام بردارد<sup>(۳۲،۳۵)</sup> و از انانیت مبری گردد. این عقلانیت در پرتو بهره‌گیری از وحی الهی، سبب بینایی و بصیرت می‌گردد (یوسف ۱۲ و ۱۴) تا فرد درک کند که خالقش از تمامی مخلوقاتش کامل‌تر و با عظمت‌تر است. این عقلانیت متفاوت از عقلانیت مطلق است. این انسان با عبرت گرفتن از فرجام گذشتگان به نتیجه عبودیت و انانیت پی می‌برد<sup>(۳۲)</sup> و با آینده‌نگری، پایان زندگی فانی دنیایی را به زندگی حیات طیبه اخروی پیوند می‌زند. با این عقلانیت دینی "طبقه جامع‌نگری" شکل می‌گیرد. یعنی انسان از قدرت تجزیه و تحلیل خود در تمام زندگی و با توجه به تمام ابعاد روحی-روانی و فیزیکی بهره می‌گیرد تا پاکی دنیا و آخرت را با میانه روی در امور دنیوی و اخروی و عدم زیاده روی و بروز تعادل در نگرش، رفتار و انگیزه‌ی خود رقم زند (اسرا ۷۱ و بقره ۱۴۳)<sup>(۳۶)</sup>. طبقه دیگر عقلانیت دینی "علم‌گرایی مفید و متزاید" است. یعنی انسان به جستجوی حکمت و علم مفید یعنی شناخت خداوند می‌پردازد (مجادله ۱)<sup>(۲۸)</sup> و علم و ایمان توأم او را به استقلال فکری سوق می‌دهد<sup>(۲۵)</sup>. همچنین در عقلانیت دینی "طبقه تفکر در نظام هستی" سبب درک هدفمندی (بقره ۳۲)<sup>(۲۵،۲۹،۳۵)</sup>، هوشمندی<sup>(۳۵)</sup>، فناپذیری، محدودیت کمالی موجودات<sup>(۲۴)</sup> و شناخت قوانین خلقت (انفال ۲۹)<sup>(۱۶،۳۲،۳۵)</sup> می‌گردد. طبقه‌ای دیگر در عقلانیت دینی "آزادی معنوی" است. بکارگیری تفکر و تعقل در انسان سبب می‌گردد که او نسبت به خود معرفت و آگاهی پیدا می‌کند، لذا بتواند با خواسته‌های نفسانی دل خود و رذایل اخلاقی خود به مبارزه بپردازد. در پرتو این

امام تأکید داشتند در بیمارستانی که بستری می‌شوند مردم عادی هم بتوانند بستری شوند. بیمارستان اختصاصی نباشد. نامنظمی قلب ایشان با دیدن مریض‌های مختلف مجدداً شروع شد. امام تا این حد نسبت به مردم حساس بود. تا زمانی که درد ایشان شدید نمی‌شد، شکایت نمی‌کردند و خیلی آرام بود. تبعیت ایشان از درمان‌ها و دستور پزشک با پذیرش درخواست پزشک برای مراجعه به تهران و بستری در بیمارستان و همچنین رعایت ورزش و پیاده روی روزانه نشان داده می‌شد. اصرار داشتند که حق ویزیت تمام پزشکانی که برای معاینه به بالینشان می‌آیند، پرداخت شود. ایشان به حاج احمد آقا گفته بودند که وظیفه‌ام را در این دنیا انجام داده‌ام، منتها یک مقدار مسائل راجع به انقلاب مانده که آنها ناتمام است.

در این نمونه مدلی طبقه خالق گرای عاشقانه در عدم ترک نماز و اصرار بر خواندن نماز شب، در هر حالتی کاملاً مشهود است. به‌خصوص این که امام در زمان نماز خواندن، دارای هوشیاری کامل بوده‌اند. طبقه وظیفه‌گرایی نیز به‌صورت تأکید بر انجام وظایف راجع به انقلاب، تبعیت از درمان، حفظ سلامتی و نوع دوستی به چشم می‌خورد. داشتن تعادل روانی به‌صورت شکایت محدود از درد، صبور بودن و آرامش در زمان نزدیک شدن به مرگ دیده می‌شود.

**نمونه مرزی:** خانم الف دچار شکستگی ران شده است. بدلیل فقر مالی تا کنون عمل نکرده است. در حال حاضر توسط یک فرد خیر (مدرس قرآن) در بیمارستان بستری شده است. او در زمان بستری در بیمارستان روزه مستحبی داشته است. دو روز قبل تحت عمل جراحی لگن قرار گرفته است. بعد از طلاق از همسرش، با کار کردن در منزل دیگران گذران زندگی می‌کرده است و خرج خود و فرزند شیرخوارش را بدست می‌آورده است. علت انجام اعمال عبادی را اطاعت از دستور خدا بیان می‌کند. مسلمان بودن و اسلامی بودن را انجام همین اعمال عبادی، یاد خدا بودن، کمک به مردم و انجام

است. فرد دارای سلامت معنوی خود را موظف به حق‌گویی بدون هیچ ترس و واهمه و دفاع از حق<sup>(۲۹)</sup> با بهترین روش مبارزه با ظلم و بدی‌ها و پرهیز از جدال و درگیری غیراحسن (حکمت ۳۶۲ نهج البلاغه)، مجاهدانه ظلم ستیز است<sup>(۲۹،۳۰)</sup>. همچنین خود نیز از ظلم کردن به دیگران و آزار رساندن به دیگران مبری می‌باشد و همگان از دست و زبان او در امان هستند<sup>(۲۹)</sup>.

از دیگر ویژگیهای سلامت معنوی " آخرت‌نگری" می‌باشد. فرد دارای سلامت معنوی معتقد به نیکویی و پایداری زندگی پس از مرگ در قابل زندگی دنیوی می‌باشد (نهج البلاغه خطبه ۱۸۲)<sup>(۳۱-۲۵-۲۹)</sup>، لذا با اولویت دهی به آخرت برای زندگی پس از مرگ تلاش می‌کند (خطبه پارسایان)<sup>(۳۷،۳۸)</sup> و همواره با یاد مرگ و ترس از قیامت و عقوبت گناهان خویش تلاش می‌کند تا از رهگذر فرصت زندگی دنیایی و بدون تجمل پرستی و پرهیز از دنیای حرام (خطبه ۱۹۱ نهج البلاغه)، انجام عمل صالح (فرقان ۲۵ و نحل ۹۷)، پرهیز از آرزوهای دراز دنیایی و تکلیف‌گریزی<sup>(۱۶،۳۷)</sup>، اعتراف به گناه، توبه و استعاذه را در راستای آخرت‌نگری داشته باشد<sup>(۳۰،۳۲)</sup>.

#### تعیین نمونه‌ی مدلی، مرزی و مخالف

**نمونه مدلی:** امام خمینی (ره) شب قبل از عمل جراحی قلب، نماز شب و نماز صبحشان را ترک نکردند. حتی زمانی که فشار خونشان ۵۰ میلی‌متر جیوه هم بود، نماز ایشان ترک نشد و سعی داشتند ایستاده بخوانند که طبق نظر پزشک معالج و تبعیت از او، خوابیده نماز خواندند. مسئله وضو قبل از وقت و پرس و جوی مکرر زمان وارد شدن اذان نمازهای یومیه، مسئولیت‌پذیری امام را حتی در لحظات آخر بیان می‌کند. سوره حمد را دائم می‌خواندند. لوله تنفس در تراشه ایشان بود وقتی این لوله در مجرای تنفسی قرار می‌گیرد، شخصی نمی‌تواند صحبت کند. اما امام با این که لوله به ایشان وصل بود، نماز ظهر و عصر آن روز را به همان وضع ادا نمودند و حتی نماز شب خود را ترک نکردند. تأکید داشتند در زمان معاینه ایشان پاراون گذاشته و می‌گفتند: "فقط شما بیایید مرا ببینید."

او می‌گوید من اهدافی در زندگی‌م دارم و در جهت رسیدن به آنها تلاش می‌کنم. این اهداف را پس شناخت نسبت به خودم، توانایی‌ها و ضعف‌هایم برای موفقیت در زندگی و داشتن لحظاتی لذت بخش ترسیم نموده‌ام.

این بیمار یک نمونه مرتبط با سلامت معنوی بوده و دارای سلامت روانی است. چرا که تعادل خود را در زمان بیماری حفظ نموده، هویت فردی خود را درک کرده و خودش را می‌شناسد. در زندگی‌اش اهداف دارد و تلاش می‌کند تا به آنها دست یابد. اما این تعادل روانی و آرامش بدون توجه به خالق نگری و آخرت نگری می‌باشد. در واقع سلامت روانی، تظاهرات مادی سلامت معنوی است. اگر و تنها اگر در پرتوی ارتباط با خالق هستی و تبعیت از اوامر و نواهی او، معنای بیماری حاصل شود، در این صورت سلامت معنوی خواهد بود.

**نمونه مخالف:** بیمار ج در بیمارستان در بخش اورژانس بدلیل تصادف با موتور سیکلت بستری شده است. داد و فریاد او تمام بخش را فرا گرفته است. وی مکرر پرستار را صدا می‌زند و درخواست مسکن دارد. به پزشک خود می‌گوید این چه بلایی بود. این چه زندگی وحشتناکی است که من دارم. خدا چرا این قدر مرا اذیت می‌کند. پزشک می‌گوید با این سرعتی که رانندگی می‌کردی همین که زنده مانده‌ای باید خدا را شکر کنی. معتقد است که باید در این دنیا خوش باشی. زندگی پس از مرگ که هنوز نیامده است. مادرش زمان نماز را به او یادآوری می‌کند و او پاسخ می‌دهد با این همه دردی که دارم حال و حوصله نماز خواندن ندارم. ساعتی قبل از عملش پرستار به او می‌گوید دیشب گفتم نباید چیزی بخوری و او در جواب می‌گوید چیز زیادی نخورده‌ام.

این فرد یک نمونه مخالف برای سلامت معنوی است. چون وظایف و قوانین رانندگی را رعایت نکرده است. از خدا گله دارد و شکرگذار نعمت‌های او نمی‌باشد. علاقه‌ای به خواندن نماز ندارد. اولویت کارهایش خوشی در دنیاست نه اعمال اخروی. به توصیه‌های پرسنل درمانی اهمیتی نمی‌دهد و از سلامتی‌ش محافظت نمی‌کند.

وظایف بیان می‌کند. این اعمال را حتی در زمان شکستگی لگنش و با عصا ترک نکرده است. او در زمان انجام این اعمال، داشتن حس خوب، احساس شادی، باز شدن دل و عدم انجام این اعمال را سبب غمگینی و بی‌حوصلگی بیان می‌کند. در زمان بستری خود مکرراً صلوات فرستاده و با خدا صحبت می‌کند (به خصوص قبل از انجام عمل جراحی) و این امور را سبب فراموش کردن دردهایش بیان می‌کند. ابراز می‌کند که در زندگی خود هر چیزی را فقط از خداوند خواسته است. در عین داشتن سختی‌های فراوان در زندگی، از خداوند گله‌ای ندارد و شکوه‌ای نمی‌کند و هر چه او بخواهد می‌پذیرد. همواره در غم و شادیش یاد خدا است. او برای رفع مشکلاتش از توسل به ائمه استفاده می‌کند و از آنها نیز کمک می‌خواهد. با شرکت در جلسات مذهبی در مورد آنها و نحوه ارتباط با آنها اطلاعات کسب می‌کند. زندگی در این دنیا را بدون حساب و کتاب و بی‌هدف نمی‌داند. لذا به دنیای پس از مرگ اعتقاد دارد و اولویت کارهایش را انجام اعمال عبادی برای آبادانی آخرت بیان می‌کند. او مکرراً در پاسخ به خدمات و زحماتی که پرسنل درمانی و افراد دیگر برای او متحمل شده‌اند، لب به دعا (طولانی شدن عمر، رفع مشکلات و نگرانیها) می‌گشاید.

این مورد، تمامی ویژگیهای سلامت معنوی را دارا می‌باشد. آنچه سبب گردید تا به عنوان نمونه مرزی معرفی شود آنست که خواندن نماز را در زمان بیماری ترک نموده است. گرچه دلیل او برای اینکار عدم تحمیل مزاحمت برای دیگران است، اما از نظر آموزه‌های اسلامی نماز خواندن در زمان بیماری از انسان برداشته نمی‌شود.

**نمونه مرتبط:** بیمار ب که بدلیل سکته قلبی در بخش مراقبت‌های ویژه قلبی بستری شده است، بسیار آرام می‌باشد. در زمان داشتن درد، تنها زنگ اخبار را فشار می‌دهد تا پرستار را از این وضعیت خود مطلع سازد. او در گفتگو با پرستارش اذعان می‌دارد که به هر حال بیماری هم جزئی از فرایند زندگی است و سعی می‌کند تا بستری بودنش در بیمارستان را تبدیل به خاطره‌ای آموزنده نماید.



اولین ویژگی سلامت معنوی در این مطالعه خالق‌گرایی عاشقانه بود. در مطالعه خرمی مارکانی دو مولفه باورهای دینی و باور به خدا هماهنگ با طبقه خالق‌گرایی عاشقانه در این مطالعه است<sup>(۳۷)</sup>. اما خالق‌گرایی عاشقانه گرچه دربردارنده دو مولفه باورهای دینی و باور به خدا می‌باشد، اما نکته متمایز کننده و مهمی دارد. بر اساس آموزه‌های اسلامی این عبادت و پرستش باید با علاقه، محبت و با هدف شوق لقاء خدا باشد نه بخاطر زور و اجبار. از طرفی خدا یا همان خالق برتر الزاما باید خالق انسان باشد که انسان را آفریده و با توجه به شناخت ویژگی‌های اساسی انسان او را پرورش داده و نقش ربوبیت خود را اعمال نماید. لذا آموزه‌های اسلامی پذیرش وجودی غیر از خالق را هر چند که قدرت حمایتگری برای انسان داشته باشد، اما خالق انسان نباشد، به عنوان مافوق برتر نمی‌پذیرد. عبودیت انسان را تنها در برابر خالق خود سبب تندرستی معنوی می‌داند و غیر از این را انحراف در عبودیت بیان می‌دارد که نه تنها سبب تندرستی معنوی نمی‌گردد که او را از مسیر و مدار صحیح هم منحرف و دور خواهد کرد. البته، عشق به مافوق برتر در مطالعه Oh که برای شفاف سازی معنی معنویت، بررسی فرایند معنویت و معنی و خصوصیات مشخص کننده انجام شده است، نیز آمده است<sup>(۳)</sup>.

از مشخصات تعیین کننده دیگر سلامت معنوی در این مطالعه "برخورداری از عقلانیت دینی" می‌باشد. در مطالعه خرمی مارکانی این مولفه بیان نشده است. به نظر می‌رسد این عدم توافق بخاطر آن باشد که در مطالعه خرمی مارکانی مرحله مرور متون شامل کلیه متون مرتبط با سلامت معنوی از هر جامعه و هر فرهنگی بوده است. البته تنها زیرطبقه هدفمندی نظام هستی در طبقه تفکر در نظام هستی هماهنگ با مطالعه خرمی مارکانی است. مطالعه سادات حسینی همسو با این مطالعه بیان می‌دارد که سلامتی از نظر اسلام یعنی انسان بطور خردمندانه ابعاد جسمی - روانی - حسی - اجتماعی - مذهبی و عقلی را بکار می‌گیرد تا به سلامت روح که همان دستیابی به قلب

پیش آینده‌ها و پیامدهای مفهوم سلامت معنوی: لازمه محقق شدن سلامت معنوی، خودآگاهی و خودشناسی (اعراف ۲۱۰)<sup>(۳۵)</sup> است که در این خصوص سه طبقه درک نظام دو بعدی، درک کرامت روحانی، درک مختار بودن به عنوان پیش آینده‌های سلامت معنوی بدست آمد (سفر اول انسان در مسیر تکامل سلامت معنوی)<sup>(۲۴)</sup>. بعد از محقق شدن ویژگیهای سلامت معنوی (پیامدهای سلامت معنوی) در یک فرد و نهادینه شدن آنها در وجود وی، تمامی استعدادهای بالقوه او در تمامی مراتب وجودیش یعنی عقل، قلب و روان به فعلیت می‌رسد و کارکردهای صحیح خود را بدون تراحم و بطور متعادل و دائمی انجام می‌دهند.

### تعیین ارجاعات تجربی:

براساس نتایج این مطالعه، ارجاعات تجربی سلامت معنوی در بیمار ۳۰ مورد می‌باشد که شامل: پرستش خالق، تقرب‌گرایی، تقدس اخلاقی، تسلیم در برابر حکمت الهی، انجام اعمال عبادی، توجه به صفات خدا، رضایتمندی، شکرگزاری، تقدیرگرایی، ولایت‌مداری، تبعیت از درمان، حرکت به سوی کمال، انجام مسئولیتهای اجتماعی، بی‌آزاری، تأثر از درد دیگران، دعا برای سلامتی دیگران، آرامش با یاد خدا، نداشتن مشکلات روانی، ثبات شخصیت، خودشناسی و خودآگاهی عرفانی، کرامت نفس، هویت بیمار، هدفمندی و هوشمندی عالم، جستجوی حکمت، تعادل در امور دنیوی و اخروی، آگاهی از دشمنی شیطان، پرهیز از دنیای حرام، اولویت دادن به امور اخروی، پایداری و برتری زندگی پس از مرگ می‌باشد.

### بحث و نتیجه گیری

این مطالعه که براساس رویکرد تحلیل مفهوم Evant و Walker برای مشخص کردن مفهوم سلامت معنوی بر اساس آموزه‌های اسلامی به انجام رسید، علاوه بر تبیین مفهوم سلامت معنوی، مشخصات تعیین کننده، پیش آینده‌ها و پیامدهای سلامت معنوی را مشخص کرد.

بیانگر اختلاف نظر این دو مطالعه باشد. چرا که مطالعه خرمی مارکانی در بیماران انجام شده است که بدلیل شرایط بیماری به جهاد نمی‌اندیشند. اما در مطالعه حاضر ظلم ستیزی در پیشینه فرد وجود داشته و در زمان بیماری نیز با دعا برای نابودی ظالمان ادامه می‌یابد.

از دیگر ویژگیهای سلامت معنوی "آخرت نگر" می‌باشد. مطالعه خرمی مارکانی در مولفه باورهای دینی به اعتقاد به آخرت اشاره کرده است<sup>(۱۰)</sup>. اما وجه تمایز اصلی آخرت نگر با اعتقاد به آخرت این است که آخرت نگر در این مطالعه علاوه بر اعتقاد به آخرت و زندگی پس از مرگ دربرگیرنده آن است که فرد دارای سلامت معنوی از گذر همین زندگی مادی اما مبری از تجمل پرستی و غفلت دائما به یاد مرگ و آباد ساختن زندگی پس از مرگ توجه دارد که با مطالعه ابراهیمی و بهرامی که برای تهیه و اعتباریابی مقیاس سنجش آخرت نگر بر اساس مبانی نظری دین اسلام به انجام رسیده است، هماهنگ است. ابراهیمی مولفه‌های آخرت نگر را آمادگی (تلاش برای ورود به زندگی پس از مرگ)، آخرت محوری (دیدگاه اولویت یافته آخرت گرایانه در فرد)، تعالی (تلاش برای ارتقاء مراتب معنوی)، تکلیف‌گریزی (نادیده گرفتن تکالیف مذهبی بطور معکوس برای سنجش آخرت نگر) و لذت جویی (تمرکز بر نیازهای دنیای بطور معکوس برای سنجش آخرت نگر) بدست آورده‌اند<sup>(۳۸)</sup>.

سام آرام و همکاران در مطالعه خود که یک پژوهش کیفی با روش کتابخانه‌ای و تفسیری از قرآن، کتب حدیثی، اخلاقی، نرم افزارهای تخصصی گنجینه روایات نور، جامع تفاسیر نور و کتابخانه اهل البیت و با رویکردی علمی-دینی؛ مولفه‌های توکل و حسن ظن به خدا، ایمان و توجه به رضایت الهی، انگیزه و نیت خالص، شکرگزاری، تواضع و فروتنی، صبر، تقوا، عدالت، نماز، ذکر خدا، توبه، تفکر و تعقل، تفکر، شناخت نفس و اعتقاد درست به زندگی پس از مرگ را به عنوان برخی از مولفه‌های سلامت معنوی مبتنی بر

سلیم است دست یابد. این ابعاد با هماهنگی و تعادل در حالی که فرد بر امور محیط و زندگی خود مسلط است و توانایی سازگاری با تغییرات ایجاد شده را دارد انسان را به سمت زندگی متعهدانه نسبت به خدا سوق می‌دهد<sup>(۱۶)</sup>. هماهنگ با مطالعه حاضر، تاکید بر خرد و عقل، داشتن تعادل، حرکت بسوی خدا در تعریف فوق الذکر وجود دارد. اما دو تفاوت در نتایج این دو مطالعه مطرح شده با مطالعه حاضر وجود دارد: ۱- در مطالعه حاضر قلب سلیم معادل سلامت معنوی یا همانند سلامت روح نمی‌باشد. بلکه یکی از اجزای سلامت معنوی است که در کنار نفس مطمئنه و حیات طیبه سلامت معنوی محقق می‌گردد. ۲- مطالعه سادات حسینی سلامتی را در ارتباط فرد با محیط و زندگی خود می‌داند. بلکه مطالعه حاضر برای سلامت معنوی چهار حیطه خود، دیگران، محیط و خالق در نظر گرفته است. سبحانی بیان می‌کند که این چهار بعد سلامت معنوی در مطالعه Fisher نیز بیان شده است<sup>(۳۱)</sup> که می‌تواند هماهنگ با مطالعه حاضر باشد. البته در مطالعه Oh این ابعاد در سه طبقه ارتباط درونی با خود، ارتباط با دیگران (محیط و افراد جامعه) و ارتباط فراتر از خود (احساس ارتباط با مافوق برتر) جای گرفته است<sup>(۳)</sup>. به هر حال فارغ از هر گونه نامگذاری، آنچه مسلم است، آنست که انسان دارای سلامت معنوی در تمامی ابعاد وجودی خود و در ارتباط با تمامی مخلوقات و کائنات هستی، خود و خالق خود را به فراموشی نمی‌سپارد.

یکی دیگر از ویژگیهای سلامت معنوی "وظیفه‌گرایی" می‌باشد که دارای دو زیر طبقه تقدس اخلاقی و عدالت‌گستری است. در مورد تقدس اخلاقی، در مطالعه خرمی مارکانی تعدادی از گزینه‌ها در مولفه پذیرش خود و دیگران مانند تلاش برای رضایت خدا، خوش رفتاری، می‌تواند هماهنگ و همسو با این مطالعه باشد. اما تاکید مطالعه حاضر بر رعایت اصول اخلاقی برای نزدیکی به خالق می‌باشد. در مطالعه حاضر، زیرطبقه عدالت‌گستری که در برگیرنده مجاهدانه ظلم ستیز بودن است با مطالعه خرمی مارکانی هماهنگ نمی‌باشد<sup>(۳۷)</sup>. این امر نمی‌تواند

و هدایت کلیه موجودات عالم را در مسیر صحیح هدف قرار داده است<sup>(۲۴)</sup>.

از محدودیتهای این مطالعه آن است که بدلیل آن که سلامت معنوی مفهومی شدیداً انتزاعی است و بر اساس فرهنگ بومی ایران نمی‌توان موارد مدلی یا نمودهای تجربی آن را بیان داشت. در واقع بر اساس آموزه‌های اسلامی شرط صحت اعمال نیت افراد است و این امر نمود تجربی ندارد. لذا ممکن است دو نفر یک گونه نمود تجربی داشته باشند اما بر اساس نیت خود یکی دارای سلامت معنوی و دیگری از این سلامت برخوردار نباشد. لذا این مطالعه قادر به انجام کلیه مراحل رویکرد Evant و Walker نمی‌باشد.

لذا بر اساس مطالعه حاضر، سلامت معنوی بر اساس آموزه‌های اسلامی متفاوت از تعریف این مفهوم در فرهنگ‌ها و جوامع دیگر می‌باشد. توجه به زمینه‌های فرهنگی سلامت معنوی در ارائه خدمات سلامتی باید مورد توجه ارائه دهندگان سلامتی قرار گیرد.

### تقدیر و تشکر

نتایج این مطالعه حاصل از پایان نامه دکتری پرستاری دانشگاه علوم پزشکی مشهد می‌باشد بدین وسیله از کلیه همکاران و عزیزانی که محققین را در به انجام رساندن این تحقیق به هرگونه‌ای یاری کرده‌اند، تشکر می‌نمایم.

آموزه‌های اسلام به دست آورند<sup>(۲۱)</sup>. یافته‌های این مطالعه با مطالعه حاضر هماهنگ است. البته نگاه جامع‌تری را رقم زده و مولفه‌های بیشتری را مشخص نموده است.

این مطالعه نشان داد که برای محقق شدن سلامت معنوی (پیش آینده‌ها)، سه طبقه درک نظام دو بعدی، درک کرامت روحانی، درک مختار بودن بدست آمد. این نتایج با مطالعه Oh هماهنگ نمی‌باشد. در آن مطالعه پیش آینده‌های معنویت روح و توانایی بالقوه برای درون گرایی، برقراری ارتباطات درونی با همه چیزهای زنده و آگاهی از مافوق برتر بیان شده است<sup>(۳)</sup>. این تفاوت تاییدی بر زمینه محور بودن بحث معنویت و سلامت معنوی است.

مطالعه Oh پیامدهای معنویت داشتن رفاه فیزیکی، روانی و معنوی بیان کرده است<sup>(۳)</sup>. اما براساس آموزه‌های اسلامی پیامدهای سلامت معنوی که در خلیفه الهی یا همان فرستادگان الهی و ائمه متجلی است، بسیار متعالی‌تر از داشتن سلامت فیزیکی، روانی و معنوی می‌باشد و شامل "خلیفه گری، طهارت دائمی فراگیر، سلامت روحی- روانی و رفتاری، جاودانگی و معنی گرایی دائم" می‌باشد. مطالعه خرمی مارکانی در مولفه پذیرش خود و دیگران به گزینه "سعی می‌کنم دیگران را در مسیر صحیح هدایت کنم" اشاره کرده است<sup>(۳۵)</sup> که تا حدودی با خلیفه گری هماهنگ است. اما خلیفه گری نگاه جامع‌تری داشته

### فهرست منابع

1. Yousefi H, Abedi HA. [Spiritual care in hospitalized patients]. *Iran J Nurs Midwifery Res*. 2011;16(1):125-32. Persian
2. Mahani S. [Spirituality in Nursing Care and its Application in Hospitalized Patients]. *med ethics*. 2009;2 (6):122-56. Persian
3. Oh PJ, Kang KA. Spirituality: concept analysis based on hybrid model. *Taehan Kanho Hakhoe chi*. 2005;35(4):709-20.
4. Kahn D, Steeves R. Spiritual well- being: A review of the research literature. *Quality of life, A nursing challenge*. 1993;2 (3):1-10.
5. Mazaheri M, falahi KM, sadat MS, rahgozar M. [Nursing attitude to spirituality and spiritual care]. *Payesh Health Monit*. 2009;8 (1):31-7. Persian
6. Jafari M, Sabzevari S, Borhani F, Baneshi M. [Nurses and nursing students views on spiritual care in kerman medical university]. *Med Ethics*. 2016;6(20):155-71. Persian
7. Rahnama M, Khoshknab MF, Maddah SB, Ahmadi F. [Iranian cancer patients' perception of spirituality: a qualitative content analysis study]. *BMC Nurs*. 2012;11(1):19. Persian

8. Abbasi M, Azizi F, Gooshki ES, Rad MN, Lakeh MA. [Conceptual definition and operationalization of spiritual health: A methodological study]. *Med Ethics*. 2016;6(20):11-44. Persian
9. Daniels R. *Nursing fundamentals: caring & clinical decision making*: Taylor & Francis US; 2004.
10. Markani AK, Yaghmaei F, Fard MK. Spirituality as experienced by Muslim oncology nurses in Iran. *Br J Nurs*. 2013;22(4):S22-S4.
11. Abolghasemi MJ. [Semantics of spiritual health and its religious scope]. *Med Ethics*. 2016;6(20):45-68. Persian
12. SA. M, Azizi F. [Difinition of concept of spiritual health in Iranian culture] *Med Figh* 2008;4(14):11-23. Persian
13. Nuopponen A. Methods of concept analysis—a comparative study. *The LSP Journal-Language for special purposes, professional communication, knowledge management and cognition*. 2010;1(1):4-12.
14. Reed PG, Shearer NBC. *Perspectives on nursing theory*: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins; 2012.
15. Walker LO, Avant KC. *Strategies for theory construction in nursing*. 2005.
16. Sadat Has, Alhani F, Khosrowpanah A, Behjat Pa. [Explanation Of Meta Paradigm Of Human In Islamic Sources And Nursing Theories]. *Med Figh*. 2012;4 (11-12):47-97. Persian
17. Shojaei S. [Spiritual need theory in Islamic perspectives]. *Studies in Islam & Psych*. 2008;1 (1):87-116. Persian
18. Ansari M, Ja'fari IM. [An Inquiry into the Role of Faith and Hope in Life and its Effects on Man's Mental Health]. *studies of Islam & psych*. 2010;4 (6):123-42. Persian
19. Gharashi A. *Ghamoos Quran*. Qom: Tahgigat va nashre ahl beit; 2004.
20. Marzband R, Zakavi AA. [Indicators of spiritual health based on Quran perspective]. *Med Ethics*. 2016;6(20):69-99. Persian
21. Momennasab M, Moattari M, Abbaszade A, Shamshiri B. [Spirituality in survivors of myocardial infarction]. *Iran J Nurs Midwifery Res*. 2012;17(5):343-51. Persian
22. Ahanchian M, Khorashadizadeh F. [Exploration of spiritual concept: A phenomenology study. The first congress of spiritual health, 2012, Tehran]. P.24-5. Persian
23. Mesbah M. [Islamic approach spiritual health]. Tehran: Hoghoghi; 2014. Persian
24. Ablagh S. [The affect of knowing the name of Allah]. *J. faculty litera. & human*. 2005;56 (2):153-79. Persian
25. Nasri A. [Human in Quran]. Tehran: Payam noor; 2006. Persian
26. Farzaneh A. Anthropology in the Sahifat Al-Sajjadiyya. *J Relig thought Shiraz Univ*. 2005;15(5):68-86.
27. Motahhari M. [Justic of God]. Tehran: Sadra; 2004. Persian
28. Derogar M. Koranic human. *Galbestan*. 2005;5:5-29.
29. Ebrahimi E. [Spiritual Health and psychosis in the light of Quran]. *Arak Med Uni J*. 2011;13(5):1-9. Persian
30. Afkhami AR, zare MM, maymandi V. The Common Contents of Anthropology in Sahife Sajjadih and the Poems Related to Imam Sajjad. 2013.;5 (1):19-36.
31. Sobhani J. [Perfectman features in Quran]. Qom: Bostan ketab; 2010. Persian
32. Torshizi B. [Healthfull heart in sahife sajjadieh]. *Bayyenat*. 2009;8 (32):44-32. Persian
33. Rahimi A, Anoosheh M, Ahmadi F, Foroughan M. [Exploring spirituality in Iranian healthy elderly people: A qualitative content analysis]. *Iran J Nurs Midwifery Res*. 2013;18(2):163-70. Persian
34. Moazedi K, Asadi A. [Mental health status in the quran]. *J Ardabil Univ Med Scie*. 2012;12(1):85-96. Persian
35. Niksefat E. [The principle of complete human in Islam]. *Research in Huwzeh*. 2005;7 (1):98-137 Persian
36. Motahhari M. [Complete human]. Tehran: sadra; 1994. Persian
37. Khorrami Markani A, Alavimajd H, Yaghmai F. [The Experience of Spiritual Well-being from the Perspective of Oncology Nurses: a Qualitative Content Analysis]. *J Sabzevar Univ Med Scie*. 2011;3 (18):206-17. Persian

38. Ebrahimi A. [Designing of view of after world scale. sanjesh akheratnegari]. *Phych & Relig.* 2011;5 (4):70-53. Persian
39. Akbari M. [Humanitic life in Quran]. *Kowthar.* 2010;11 (41):76-184. Persian
40. MazaheriSeif H. [Health life in Quran]. *Maerefat.* 2005;109:11-25. Persian
41. Aram E, Jaribi J, Fadakar M, Shamasa M. [Spiritual health: framework, scope, and component based on teachings of Islam]. *Soci develop & walfare plan.* 2013;14 :1-25. Persian

## Concept Analysis of Spiritual Health Based on Islamic Teachings

Khorashadzadeh F. PhD<sup>1</sup>      \*Heydari A. PhD<sup>2</sup>      Heshmati Nabavi F. PhD<sup>3</sup>  
Mazlom SR. MS<sup>4</sup>      Ebrahimi M. PhD<sup>5</sup>

### Abstract

**Background & Aims:** Recent attentions in nursing discipline to fourth dimension of health, spiritual health, leading to increasing development study to explanation this concept. In Iranian nursing the definition of spiritual health is deficient and delayed. Thus, the aim of this study was to explain the concept of spiritual health based on Islamic view.

**Material & Methods:** This concept analysis study was done based on Walker & Evant (2005) approach. Database and dictionaries related to Islamic literature were searched. Finally 16 books, 32 articles and 2 theses from various disciplines were retrieved. Qualitative data analysis method and MAXQD7 software were used for data analysis.

**Results:** Defining attributes of spiritual health embrace 4 categories: romantic creator- orientation, Islamic rationality, task- orientation and latter word- orientation. The consequences of spiritual health were perception of human with two- dimension system, spiritual dignity and being autonomous. The antecedences of spiritual health were being successor, comprehensive permanent purity, sprito- psycho- behavioral balance, perpetuity and permanent.

**Conclusion:** In Islamic perspective, spiritual health is different from other cultures. Therefore health care provider should pay more attention on meaning of spiritual health based on their culture.

**Keywords:** Spirituality, Health, Islam, Teaching, Walker & Evant, Concept Analysis, Nursing

Received: 14 Sep 2015

Accepted: 16 Dec 2015

---

<sup>1</sup> Assistant professor, Department of Nursing, North Khorasan University of Medical Science, Bojnurd, Iran.

<sup>2</sup> Professor, Department of Medical Surgical nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran. (\*Corresponding author)      Tel: 05138591511      Email: [Heidarva@mums.ac.ir](mailto:Heidarva@mums.ac.ir)

<sup>3</sup> Assistant Professor, Department of Mental Health and Management, Faculty of Nursing and Midwifery, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran.

<sup>4</sup> Department of Medical Surgical, Faculty of Nursing and Midwifery, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran.

<sup>5</sup> Professor, Department of Islamic studies, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran.